Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 89 del 16 aprile 1988 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I (70%)

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA | **Roma - Sabato, 16 aprile 1988** | SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 31

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 23 marzo 1988, n. **119.**

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 23 marzo 1988, n. **120.**

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti convenzionali in materia di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica, la medicina nucleare e di fisiokinesiterapia, nonché ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

SOMMARIO

LEGGI E DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 23 marzo 1988, n. 119.

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, in campo nazionale, delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

Preso atto che è stato stipulato un accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della citata legge n. 833 del 1978, con scadenza al 30 giugno 1988;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833 del 1978 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

EMANA

il seguente decreto:

1. È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, riportato nel testo allegato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 23 marzo 1988

COSSIGA

GORIA, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

Visto, *il Guardasigilli:* VASSALLI
Registrato alla Corte dei conti, addì 11 aprile 1988
Atti di Governo, registro n. 73, foglio n. 17

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON PROFESSIONISTI CONVENZIONATI CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE SANITARIE NEI LORO STUDI PRIVATI.

Art. 1.

Campo di applicazione

1. Il presente accordo regola, in conformità all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il rapporto di lavoro libero-professionale che si instaura nell'ambito del Servizio sanitario nazionale tra le UU.SS.LL. e i professionisti per l'esecuzione, in regime convenzionale, delle prestazioni specialistiche sanitarie di cui all'allegato *A*, da erogare nei loro studi professionali in favore degli utenti del Servizio sanitario nazionale medesimo.

Art. 2.

Incompatibilità

1. Fermo restando quanto previsto dal punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché da altre disposizioni di legge, non possono essere instaurati rapporti convenzionali ai sensi del presente accordo con il professionista che:

a) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato, con divieto di libero esercizio professionale;

b) abbia impegni settimanali per un orario pari o superiore a quello stabilito dal contratto collettivo ex art. 47 della legge n. 833 del 1978 per il personale a tempo pieno dipendente dal S.S.N.;

c) operi a qualsiasi titolo in case di cura e presidi privati convenzionati con le UU.SS.LL. della regione;

d) sia titolare di incarico ambulatoriale disciplinato dal decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 1987, n. 291, o da determinazioni di altri enti che abbiano recepito il suddetto decreto del Presidente della Repubblica. Sono fatte salve, ai sensi dell'art. 4 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 291 del 1987 le situazioni legittimamente precostituitesi;

e) abbia una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta con case di cura private o istituzioni sanitarie private soggette a regime autorizzativo ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833 del 1978;

f) sia titolare in altra branca specialistica di rapporto convenzionale disciplinato dal presente accordo;

g) sia titolare nella stessa branca specialistica e con la medesima U.S.L. di altro rapporto convenzionale disciplinato dal presente accordo;

h) svolga attività fiscale per conto della stessa U.S.L.;

i) sia iscritto negli elenchi dei medici di medicina generale di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 1987, n. 289, e dei medici pediatri di libera scelta di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 1987, n. 290;

l) sia iscritto negli elenchi regionali dei medici «ex-associati» di cui alla «Norma transitoria n. 4» del decreto del Presidente della Repubblica n. 289 del 1987 e alla «Norma transitoria n. 1» del decreto del Presidente della Repubblica n. 290 del 1987;

m) sia titolare di incarico di guardia medica di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 1987, n. 292, e nell'ambito della medicina dei servizi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 504.

2. Il verificarsi di una delle condizioni di incompatibilità di cui al presente articolo determina l'immediata risoluzione del rapporto convenzionale.

3. Il provvedimento di risoluzione è adottato dalla U.S.L., previa contestazione all'interessato.

Art. 3.

Instaurazione del rapporto

1. Qualora l'U.S.L., nell'ambito della programmazione regionale, intenda avvalersi della collaborazione di professionisti ai sensi delle presenti norme, ne dà notizia mediante avviso da pubblicare nel Bollettino ufficiale della regione, contenente le seguenti specificazioni:

a) disciplina specialistica e relative prestazioni, che formeranno oggetto di convenzione;
b) soggetti abilitati a presentare la domanda e termine di scadenza per la presentazione della stessa;
c) località in cui l'attività oggetto di convenzione deve essere svolta.

2. Possono presentare domanda gli specialisti inseriti nella graduatoria zonale di cui agli articoli 2 e 12 del decreto del Presidente della Repubblica n. 291 del 1987, relativo alla disciplina specialistica interessata, i quali dispongano di idoneo studio professionale nella località indicata nell'avviso pubblico.

3. I professionisti che hanno presentato domanda sono interpellati dall'U.S.L. secondo l'ordine del punteggio riportato nella graduatoria zonale di cui al comma 2.

4. Il professionista avente titolo è invitato, mediante lettera raccomandata A.R., a presentarsi presso la sede della U.S.L. interessata, non oltre il decimo giorno dalla data di ricevimento dell'invito.

5. La mancata presentazione entro il termine prestabilito senza giustificato motivo, è considerata, a tutti gli effetti come rinuncia alla convenzione.

6. Il professionista che sia impossibilitato a presentarsi deve, a pena di decadenza, far pervenire, entro il termine indicato, adeguata giustificazione dichiarando contestualmente la propria disponibilità ad accettare l'incarico.

7. Il professionista disposto ad accettare l'incarico deve rilasciare la dichiarazione riprodotta sub allegato *B*, resa ai sensi dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15.

8. L'U.S.L., verificata l'inesistenza di incompatibilità e l'idoneità dello studio professionale messo a disposizione dal professionista, provvede a instaurare il rapporto convenzionale mediante invio di lettera raccomandata A.R. in due esemplari, uno dei quali deve essere restituito firmato per accettazione dal professionista entro i cinque giorni successivi, a pena di decadenza.

Art. 4.

Compito del professionista

1. Nell'ambito della disciplina per la quale è convenzionato, il professionista è tenuto ad eseguire tutte le prestazioni elencate nell'allegato nomenclatore (allegato *A*), richieste dal medico curante ed autorizzate dalla U.S.L. ai sensi dell'art. 3 della legge 26 gennaio 1982, n. 12, o mediante rilascio di impegnativa conforme allo schema allegato (allegato *C*) o secondo altre modalità collegate all'adozione di tecniche meccanizzate che garantiscano idonee forme di controllo.

2. Le prestazioni sono di norma eseguite in favore degli aventi diritto residenti nell'ambito dell'U.S.L., con la quale è instaurato il rapporto convenzionale.

3. Se il professionista opera in un comune comprendente più UU.SS.LL., il rapporto convenzionale esplica i suoi effetti in favore di tutti gli aventi diritto residenti nell'ambito comunale.

4. Le regioni, tuttavia, anche in relazione a quanto previsto dall'art. 19 della legge n. 833 del 1978, possono consentire deroghe alle disposizioni dei 2 e 3.

5. L'esecuzione delle prestazioni protesiche nell'ambito della disciplina di odontostomatologia sarà regolata da apposito protocollo che le parti si impegnano a concordare, entro il termine di tre mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica di esecuzione del presente accordo. Alla trattativa riguardante il protocollo in questione partecipano le sole organizzazioni sindacali interessate.

6. Si conviene comunque fin d'ora che le prestazioni protesiche sono obbligatoriamente comprese nel nomenclatore delle prestazioni relative alla branca di odontostomatologia.

7. Nello svolgimento dei suoi compiti il professionista:

a) formula il proprio referto e lo consegna all'utente in busta chiusa per il medico curante;

b) suggerisce, ove lo ritenga necessario, gli interventi terapeutici o l'esecuzione di ulteriori indagini utili per una compiuta risposta al quesito diagnostico che gli è stato sottoposto.

Art. 5.

Doveri del professionista

1. Nello svolgimento del rapporto convenzionale il professionista mette a disposizione degli utenti del Servizio sanitario nazionale il proprio studio professionale, che deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili all'esercizio della professione, di sala di attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e di aerazione idonea.

2. È in facoltà delle UU.SS.LL. procedere in ogni tempo, con proprio personale sanitario, alla verifica dell'idoneità dello studio.

3. Non è consentito il trasferimento dello studio professionale nell'ambito del territorio della U.S.L., se non previo assenso degli organi competenti dell'U.S.L.

4. Lo svolgimento di altre attività in regime libero professionale non deve in alcun modo provocare ritardi nell'esecuzione di prestazioni richieste dal Servizio sanitario nazionale.

5. Il professionista convenzionato è tenuto ad eseguire personalmente le prestazioni autorizzate dalle UU.SS.LL.

6. Ferma restando la titolarità del rapporto convenzionale, il professionista può avvalersi, sotto la propria direzione e responsabilità, della collaborazione di un altro professionista, in conformità alle disposizioni di legge vigenti, che sia in possesso del titolo prescritto, non abbia superato l'età di 65 anni e non versi in situazione di incompatibilità.

7. È peraltro esclusa, nell'ambito di tale collaborazione, ogni ipotesi di sostituzione.

Art. 6.

Compensi

1. Al professionista convenzionato spetta, per ciascuna prestazione autorizzata ed eseguita, il compenso omnicomprensivo specificato nell'accluso nomenclatore tariffario.

2. Di tale compenso, il 20 per cento si intende riferito al costo dei materiali e alle spese generali. Per la branca di odontostomatologia, i suddetti costi vengono determinati nella misura del 30 per cento.

3. Entro la fine di ogni mese il professionista invia, all'U.S.L. che ha emesso l'impegnativa, la distinta delle prestazioni eseguite nel mese precedente, corredata di copia delle impegnative debitamente firmate dagli utenti nonché dei referti formulati se richiesti dalla U.S.L., ai fini dei controlli dovuti e laddove non siano state attivate procedure automatizzate di controllo.

4. I compensi sono liquidati entro la fine del mese successivo all'invio della distinta.

5. È fatto divieto al professionista di percepire direttamente dall'utente compensi a qualsiasi titolo per le prestazioni convenzionate e autorizzate. La violazione, accertata e contestata, di tale divieto comporta l'immediata risoluzione del rapporto convenzionale.

Art. 7.

Contributo ENPAM

1. Sui compensi di cui all'art. 6, al netto della quota parte riferita al costo dei materiali e alle spese generali, l'U.S.L. versa trimestralmente e con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, un contributo previdenziale, a favore del competente fondo di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 ottobre 1976, e successive modificazioni, nella misura del 22 per cento di cui il 13 per cento a proprio carico e il 9 per cento a carico del medico.

Art. 8.

Cessazione e sospensione del rapporto

1. Il rapporto disciplinato dalle presenti norme cessa:

a) per compimento del sessantacinquesimo anno di età;

b) per provvedimento adottato dalla commissione di cui all'art. 9;

c) per condanna passata in giudicato per delitto non colposo punito con la reclusione;

d) per cancellazione o radiazione dall'albo professionale;

e) per l'insorgere di uno dei motivi di incompatibilità di cui all'art. 2;

f) per altre cause espressamente previste dal presente accordo;

g) per recesso del professionista da comunicare alla U.S.L. interessata con preavviso scritto di almeno trenta giorni;

h) per inidoneità psico-fisica accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da uno designato dalla U.S.L. e presieduta dal presidente dell'ordine dei medici o suo delegato.

2. Il rapporto è sospeso per:

a) provvedimento della commissione di cui all'art. 9;

b) sospensione dall'albo professionale;

c) emissione di ordine o mandato di cattura.

Art. 9.

Commissione regionale di disciplina

1. È istituita, con provvedimento dell'amministrazione regionale, una commissione di disciplina composta da:

a) l'assessore regionale alla sanità, o suo delegato;

b) un membro in rappresentanza delle UU.SS.LL., designato dall'A.N.C.I. regionale;

c) un membro in rappresentanza della U.S.L. che ha proceduto al deferimento;

d) tre professionisti designati dalla federazione regionale dei medici e degli odontoiatri, su indicazione unitaria dei sindacati firmatari del presente accordo.

2. Nel caso di mancata indicazione unitaria da parte delle organizzazioni sindacali entro il termine di trenta giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, alla designazione dei membri di cui alla lettera *d)* del comma 1, provvede in via autonoma la Federazione regionale dei medici e degli odontoiatri.

3. Le funzioni di presidente sono svolte da uno dei professionisti designati dalla federazione regionale dei medici e quelle di segretario da un funzionario nominato dall'assessore regionale alla sanità.

4. La commissione ha sede presso l'assessorato regionale alla sanità.

5. La commissione disciplinare è competente ad esaminare i casi dei professionisti deferiti per infrazione degli obblighi o dei doveri di comportamento professionali derivanti dall'accordo, iniziando la procedura entro trenta giorni dal deferimento, e ad adottare le conseguenti decisioni.

6. Al professionista deferito sono contestati per iscritto gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro venti giorni dalla data della contestazione e di essere sentito di persona, ove lo richieda.

7. La commissione è validamente riunita se è presente la maggioranza dei suoi componenti; le deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

8. In caso di parità dei voti prevale il voto del presidente.

9. La commissione propone alla U.S.L., con atto motivato, l'adozione di uno dei provvedimenti che seguono:

a) richiamo:

1) trasgressione ed inosservanza degli obblighi e dei compiti previsti dall'accordo;

b) diffida:

1) violazione dei doveri di comportamento professionale derivanti dall'accordo;

c) sospensione del rapporto per durata non superiore ai due anni:

1) recidiva per inadempienze già oggetto di richiamo o diffida;

2) gravi infrazioni finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;

3) mancata effettuazione della prestazione richiesta ed oggettivamente eseguibile;

4) omissione di segnalazione del sussistere di circostanze comportanti incompatibilità, ai sensi dell'art. 2 dell'accordo;

5) instaurazione di procedimento penale per infrazioni, configurantisi come reati, per le quali la U.S.L. abbia accertato gravissime responsabilità;

d) risoluzione del rapporto:

1) recidiva specifica di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto.

10. La deliberazione è comunicata, a cura del presidente e per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, alla U.S.L. che ha proceduto al deferimento, per l'adozione del provvedimento, da notificare all'interessato e da comunicare all'ordine professionale nonché alle altre UU.SS.LL. della regione cointeressate per l'adozione dei provvedimenti conseguenti, qualora il professionista sia titolare di altro rapporto disciplinato dalle presenti norme.

11. La commissione di disciplina rimane in carica fino alla nomina della nuova commissione in seguito al rinnovo dell'accordo.

Art. 10.

Commissione professionale

1. In ogni regione è costituita, ai sensi dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, una commissione professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto art. 24, i seguenti compiti:

a) definire gli standards medi assistenziali che tengano conto anche della situazione demografica, patologica e organizzativa locale;

b) fissare le procedure per la verifica di qualità dell'assistenza tenendo conto degli standard assistenziali definiti e dei parametri di spesa fissati dalla regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali.

2. Per gli adempimenti di cui al comma 1 le UU.SS.LL. hanno l'obbligo di comunicare periodicamente alla commissione professionale il parametro di spesa regionale, lo standard medio assistenziale dei diversi presidi e servizi delle UU.SS.LL., nonché il comportamento prescrittivo dei singoli medici convenzionati, evidenziando in particolare lo stato relativo alle richieste farmaceutiche e alla richiesta di indagini strumentali e di laboratorio, di consulenza specialistica.

3. La commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della regione, è presieduta dal presidente dell'ordine dei medici della città capoluogo di regione ed è così costituita:

a) cinque esperti qualificati nominati dalla regione scelti tra dipendenti delle strutture universitarie e del Servizio sanitario nazionale;

b) quattro rappresentanti dei professionisti convenzionati designati dalla federazione regionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri, su indicazione unitaria dei sindacati firmatari del presente accordo;

c) un funzionario della carriera direttiva amministrativa della regione con funzioni di segretario.

Art. 11.

Quote sindacali

1. La riscossione delle quote sindacali per i sindacati firmatari del presente accordo avviene su delega del professionista attraverso le U.S.L., con versamento in c/c intestato ai tesorieri dei sindacati firmatari, per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

2. Restano valide le deleghe eventualmente rilasciate in precedenza.

3. I costi del servizio di esazione sono a carico dei sindacati.

Art. 12.

Durata dell'accordo

1. Il presente accordo ha durata triennale e scade il 30 giugno 1988.

NORMA FINALE N. 1

1) Sono confermati nel rapporto convenzionale i professionisti che già ne siano titolari alla data del 23 luglio 1987 e che ne facciano domanda entro trenta giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo.

2) Ai professionisti confermati spettano, per le prestazioni erogate secondo il decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980 negli anni 1985, 1986 e 1987, le maggiorazioni appresso indicate da calcolare sul relativo fatturato dell'anno precedente al lordo della maggiorazione ad esso riferita:

1985	1986	1987
+ 60%	+ 9,9%	+ 6,3%

3) Dal fatturato anzidetto vanno scorporati gli importi relativi alle visite effettuate, sui quali le maggiorazioni da apportare con le medesime modalità sono le seguenti:

1985	1986	1987
+ 200%	+ 17,6%	+ 10,4%

4) A decorrere dal 1° gennaio 1988 ai professionisti confermati si applica il tariffario di cui all'allegato *A*.

5) Laddove la pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo avvenga in data successiva al 1° gennaio 1988 per le prestazioni erogate fino alla data di pubblicazione, le quali risultino non più comprese nel nomenclatore tariffario di cui all'allegato *A*, si applica la maggiorazione del 4,5% sulle tariffe in vigore al 31 dicembre 1987.

6) Con domanda di conferma i professionisti dichiarano di rinunciare a qualsiasi pretesa o azione anche futura, comunque collegata alla controversa interpretazione del punto 4) dell'accordo 22 febbraio 1980, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, riconoscendo valore anche transattivo alla corresponsione dei compensi arretrati di cui ai commi secondo e terzo.

7) Ai fini della corresponsione dei compensi di cui al comma precedente il convenzionato è tenuto ad inoltrare all'ente erogatore di competenza la distinta riepilogativa del fatturato relativo agli anni 1985, 1986, 1987 con la evidenziazione delle relative maggiorazioni nel rispetto del nomenclatore di cui all'allegato sub *A* e tenuto presente che la percentuale di maggiorazione sarà calcolata sulla tariffa nell'anno precedente al lordo della maggiorazione ad esso riferita.

8) L'ente erogatore procede, entro novanta giorni successivi, alla verifica della richiesta di cui al comma precedente ed alla corresponsione di quanto dovuto in relazione alle disponibilità finanziarie derivanti dai provvedimenti di ripiano dei rispettivi esercizi finanziari.

9) La conferma del rapporto convenzionale è subordinata alla accettazione espressa globalmente e non condizionata di tutte le clausole del presente accordo collettivo.

10) La conferma si intende riferita a tutte le prestazioni elencate, per le singole branche specialistiche, nel nomenclatore allegato sub *A*, ad accezione di quelle contrassegnate con asterisco il cui inserimento nel rapporto convenzionale è subordinato a preventiva autorizzazione regionale.

11) Per i professionisti confermati ai sensi della presente norma, il limite di età per la cessazione del rapporto convenzionale è fissato al compimento del settantesimo anno di età.

12) L'autorizzazione regionale di cui al comma ottavo viene concessa tenuta presente la idoneità delle attrezzature del convenzionato e la carenza delle stesse nel territorio servito.

NORMA FINALE N. 2

1) Per la disciplina di odontostomatologia la conferma del rapporto convenzionale ai sensi della norma finale n. 1 è estesa anche alle prestazioni protesiche solo con l'esplicito assenso degli interessati.

NORMA FINALE N. 3

1) Nel caso che il rapporto convenzionale, nell'ambito di una delle discipline specialistiche considerate dal presente accordo e non esercitate in regime di autorizzazione sanitaria, intercorra con una persona giuridica privata o società di fatto, questa, entro il termine di sessanta giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo, invia alla U.S.L. competente formale comunicazione, corredata di atto deliberativo dell'organo sociale competente secondo statuto, indicante il nominativo del professionista — socio o direttore responsabile della società — in testa al quale il rapporto stesso si trasferisce, sempre che sia in possesso dei requisiti prescritti, salva la deroga al limite di età di 50 anni.

2) In ogni caso, trascorso il suddetto termine di sessanta giorni, il rapporto convenzionale con la persona giuridica si risolve di diritto.

3) Nel caso che non pervenga la comunicazione di cui al primo comma il socio o direttore responsabile della società, che a suo tempo si sia avvalso della facoltà prevista dal punto 2, primo comma, dell'accordo reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, viene iscritto a domanda nell'elenco dei convenzionati esterni presso le stesse UU.SS.LL. per cui operava la società e per la medesima branca specialistica, fermo restando il possesso dei requisiti prescritti e salva la deroga al limite di età.

NORMA FINALE N. 4

1) Nella prima fase di attuazione dell'accordo le regioni, valutate le situazioni di carenza eventualmente determinatesi presso le UU.SS.LL. a livello delle singole branche specialistiche nel settore del convenzionamento esterno in conseguenza del divieto di instaurare nuovi rapporti convenzionali introdotto con l'accordo del 22 febbraio 1980, possono autorizzare l'inclusione negli elenchi degli specialisti esterni di quei professionisti che, in possesso dei requisiti previsti dall'accordo, ne abbiano fatto domanda o la facciano entro tre mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica di esecuzione.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

1) La parte pubblica, in relazione alla richiesta formulata dai sindacati firmatari dell'accordo assume l'impegno di adottare appropriate iniziative affinché, in sede di rinnovo dell'accordo con i medici specialisti ambulatoriali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 1987, n. 291, si convenga di integrare la composizione del comitato consultivo zonale di cui all'art. 13 dell'accordo citato, relativamente alle fasi riguardanti la formazione delle graduatorie con la partecipazione di uno o più rappresentanti designati dai sindacati firmatari del presente accordo.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

1) La parte pubblica e la FNOOMM sono impegnate ad esaminare e possibilmente definire entro tre mesi dalla pubblicazione dell'accordo il problema della contribuzione previdenziale degli odontoiatri.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

1) Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'A.N.C.I. regionale saranno espletati dall'assemblea dei presidenti delle UU.SS.LL. interessate quando la sezione regionale dell'A.N.C.I. non risulti costituita.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4

1) Le parti chiariscono che le dizioni «Regione», «Amministrazione regionale», «Giunta regionale», «Assessore regionale», «Assessore regionale alla sanità», usate nel testo dell'accordo valgono a individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e Bolzano.

2) Chiariscono inoltre che le dizioni «Ordine dei medici», «Federazione regionale degli ordini dei medici» e «Federazione nazionale degli ordini dei medici», vanno intese come «Ordine dei medici e degli odontoiatri», «Federazione regionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri» e «Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri».

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

1) Le parti concordano sull'opportunità che un'apposita commissione paritetica, da costituire entro trenta giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, proceda entro la vigenza dell'accordo medesimo, all'esame dei problemi concernenti il nomenclatore tariffario, allegato *A*, relativamente alle voci di cui agli elenchi allegati *D* ed *E*.

2) Le intese raggiunte dalla commissione saranno oggetto di determinazione del Ministro della sanità che vi provvede con proprio decreto con efficacia dalla data di entrata in vigore del decreto sopracitato.

ALLEGATO *A*

NOMENCLATORE TARIFFARIO

ALLERGOLOGIA

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Ricerca allergologica completa (via percutanea)	13.400

CARDIOLOGIA

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Elettrocardiogramma ambulatoriale	19.300
E.c.g. con prova da sforzo (Master)	26.900
Esame policardiografico completo	20.200
Oscillografia su due arti	13.400
Oscillometria su due arti	4.100
Velocimetria Doppler tronchi sopraortici	24.000
Velocimetria Doppler per due arti	14.400
Ecocardiogramma completo bidimensionale (completo di fotocopia di fotografia)	50.000
Pletismografia (per arto)	10.800

CHIRURGIA

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Riduzione di ernia intasata per taxis	10.800
Riduzione di prolasso rettale	13.400
Riduzione incruenta di parafimosi	6.700
Toletta e sutura di ferita superficiale	5.400
Idem con legatura dei vasi	13.400
Toletta e sutura di ferite profonde, escluse quelle interessanti tendini, nervi e vasi	19.300
Puntura sovrapubica della vescica	10.300
Piccoli interventi di chirurgia generale (compreso materiale)	
Incisione di ascessi e flemmoni superficiali e circoscritti	11.600
Incisione di ascessi sottoaponevrotici	19.300
Vuotamento di ematomi (per aspirazione o incisione)	6.700
Inezioni intra-ascessuali modificatrici (escluso medicinale)	3.400
Patarecci superficiali tendinei o ossei	16.000
Estrazione di corpi estranei superficiali	6.700
Estrazione di corpi estranei profondi	24.000
Unghia incarnita:	
a) asportazione	10.200
b) cura radicale	19.300
Asportazione di tumori superficiali benigni e cisti	16.000
Operazione di parafimosi	33.600
Intervento bioptico su organi esterni con incisione e sutura (compresa anestesia)	21.500
Asportazione radicale di cisti sinoviale o tendinea	16.800
Prelievo con biopsia semplice	6.700
Capo e collo	
Asportazione di epulidi (con resezione del bordo alveolare)	25.700
Frenulotomia	10.100
Asportazione di ranula sublinguale	20.200
Incisione di flemmoni o favi del collo	16.000
Torace	
Mammella: incisione per mastite	16.900
Puntura esplorativa della pleura	6.700
Toracentesi	9.100
Lavaggio pleurico	6.700
Puntura dello sterno	14.800
Istituzione di pneumotorace	16.900
Rifornimenti successivi	6.700
Sottrazione di aria in caso di pneumotorace spontaneo:	
a) isolato	13.400
b) successivo	6.700
Peritoneo	
Paracentesi	6.700
Stomaco e duodeno	
Esofagoscopia	18.600
Esofagoscopia con prelievo bioptico (escluso esame istologico)	28.500
Gastroduodenoscopia	37.200

Prestazioni	Tariffa
Retto-Ano	
Asportazione di polipi rettali	33.600
Intervento per ragadi anali (cruento o con crioterapia)	23.600
Dilatazione graduale del retto	6.700
Retto-sigmoido-scopia:	
a) diagnostica	20.200
b) con intervento endoscopico	26.900
Regioni posteriori	
Favo della nuca e del dorso	16.900
Medicazioni	
Prima medicazione successiva all'intervento (compreso materiale)	4.000
Medicazioni successive (compreso materiale)	2.000
Chirurgia vasale	
Iniezioni endovenose sclerosanti (per seduta)	5.300
Iniezioni endoarteriose	11.800
Iniezioni periarteriose	14.400

Dermosifilopatia

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Asportazione o distruzione di piccole neoformazioni benigne cutanee in anestesia locale (cisti, fibromi, lipomi, fibrolipomi, verruche, ecc.) per seduta	14.100
Crioterapia con neve carbonica (per seduta)	10.500
Prelievo semplice per biopsia (escluso esame istologico)	6.700
Iniezioni sclerosanti (per seduta)	5.300
Ricerca allergologica completa (via percutanea)	13.400
Ricerca treponema al paraboloide	10.100
Ricerca gonococco	5.300

Diabetologia

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Esame urine per ricerca ps, glucosio e acetone	900
Glicemia	3.400
Curva glicemica (su sangue capillare)	11.800

Endocrinologia

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Agobiopsia tiroidea con riscontro citologico	16.900
Agobiopsia mammaria con riscontro citologico	16.900
Esame del liquido seminale con indice di fertilità più determinazioni biochimiche	7.800
Ecografia della tiroide	40.000

Gastroenterologia

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Esofagoscopia	18.600
Esofagogastroscopia	28.500
Esofagogastroduodenoscopia	37.200
Colonscopia	49.600
Rettosigmoidoscopia	18.600
Endoscopia con prelievo bioptico (escluso esame istologico):	
— esofago	28.500
— stomaco	43.400
— duodeno	55.800
— colon	55.800
— retto e sigma	28.500

Medicina dello sport

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica limitata all'idoneità	26.400
Esame urine	2.200
E.c.g. a riposo e dopo sforzo, con calcolo dell'I.R.I.	26.900
Valutazione spirografica (volumi statici e dinamici)	14.800

Nefrologia

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400

Neurochirurgia

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Iniezione perinervosa (escluso medicamenti)	14.400
Iniezione epidurale (escluso medicamenti)	8.700
Infiltrazione ganglio stellato o del simpatico cervicale	20.200
Infiltrazione anestetica del plesso presacrale	13.400
Alcoolizzazione del ganglio di Gasser	40.400
Alcoolizzazione del ganglio ciliare	10.100
Alcoolizzazione del nervo laringeo superiore	18.200

Neuropsichiatria

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Elettroencefalogramma semplice o con sensibilizzazione	37.000
Elettroencefalogramma con sonno farmacologico	40.000
Potenziali evocati + EEG	45.000
Esame elettrodiagnostico con curva I/T	13.800
Esame elettromiografico:	
1) per segmento	12.800
2) per segmento con velocità di conduzione motoria	16.100
3) per segmento con velocità di conduzione sensitiva	17.400
4) per segmento con prova elettrodiagnostica	18.600
Test mentali psicometrico e psicologico	5.400
Elettroencefalogramma dinamico/24 ore	50.000
Doppler carotideo	24.000

OCULISTICA

Prestazioni	Tariffa
Visita oculistica completa di fundus oculi	26.400
Esame oculistico completo di prescrizioni di lenti	31.700
Ecografia oftalmica	25.000
Congiuntiva	
Asportazione corpi estranei	12.800
Sutura congiuntivale	16.500
Asportazione di piccole cisti congiuntivali	16.500
Iniezioni sottocongiuntivali	4.000
Pterigio o pinguecola con relativa plastica	37.000
Plastica congiuntivale per scorrimento	37.000
Vie lacrimali	
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per ciclo terapeutico)	11.100
Incisione di flemmone	11.600
Stricturotomia	13.400
Asportazione del sacco o della ghiandola lacrimale	67.400
Palpebre	
Calazio	26.900
Sutura cutepalpebrale	20.600
Sutura per ferite a tutto spessore	5.300
Asportazione tumori con plastica per scorrimento	24.700
Epicanto, colobomi	40.400
Riapertura dell'anchiloblefaron	13.400
Depilazione per trichiasi con elettrolisi	8.100
Cornea	
Estrazione di corpi estranei dalla cornea	12.800
Orbita	
Iniezioni endorbitarie	6.700
Varie	
Medicazioni	4.000
Esercizi ortottici (per seduta)	3.400

ODONTOSTOMATOLOGIA

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Chirurgia	
Estrazione di un dente o radice di un dente con anestesia plessica o tronculare	13.000
Estrazione del dente del giudizio in disodontiasi con anestesia	25.900
Estrazione di un dente in inclusione ossea completa o parziale con anestesia	64.800
Intervento per epulidi con anestesia	45.400
Piccoli interventi di chirurgia orale comprese le medicazioni successive (incisione ascessi, piccole sequestromie, raschiamento osseo, ecc.) con anestesia	19.400
Interventi chirurgici preprotesici (per ogni emiarcata)	25.900
Prelievo per biopsia (escluso esame istologico) con anestesia	17.300
Rimozione di protesi fissa per ogni elemento di fissaggio con anestesia	12.300
Terapia conservativa	
Cura ed otturazione dentale per carie non penetrante	24.700
Cura ed otturazione di carie penetrante con terapia canalare per monoradicolati	43.200
Cura ed otturazione di carie penetrante con terapia canalare per pluriradicolati	51.500
Terapia della paradentosi	
Ablazione tartaro per seduta (massimo due sedute)	6.800
Cura stomatite, gengiviti, alveolite per seduta (fino a un massimo di 10 sedute)	4.500
Cura della piorrea alveolare (per seduta, fino a un massimo di 10 sedute)	7.600
Radiodiagnostica	
Radiografia endorale (un radiogramma)	7.200

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Collare di Schans	26.900
Minerva (gessata)	74.000
Bendaggio molle o semirigido (compresa riduzione):	
a) piccoli segmenti (gomito, polso, mano, caviglia, piede)	21.000
b) grandi segmenti (spalla, anca, torace, ginocchio)	28.000
Apparecchi gessati (compresa riduzione):	
a) piccoli segmenti	55.000
b) grandi segmenti	74.000
Rimozione apparecchio gessato	6.700
Bendaggio alla colla di zinco:	
a) gamba-piede	24.200
b) coscia-piede	31.000
Artrocentesi	16.000
Iniezione endoarticolare su qualsiasi articolazione (compresi medicamenti, ad esclusione dei cortisonici)	16.800
Iniezione perinervosa (esclusi medicamenti)	14.400

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Biopsia del collo dell'utero	16.800
Biopsia con incisione della vagina	16.800
Colposcopia ed eventuale prelievo del materiale per esame colpocitologico	12.100
Diatermocoagulazione del collo uterino (cura completa)	26.900
Asportazione di polipi utero-cervicali	24.700
Prelievo endouterino con dilatazione del collo	32.900
Ecografia ostetrico-ginecologica	30.000
Applicazione di I.U.D.	31.500

OTORINOLARINGOIATRIA

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Esame cocleo-vestibolare	16.500
Esame audiometrico tonale completo	16.500
Esame funzionale completo dell'orecchio (esame audiometrico e prova vestibolare)	28.800
Prelievo per biopsia (faringe-naso-orecchio) escluso esame istologico	13.300
Esame impedenziometrico	12.600
Orecchio	
Cateterismo tubarico unico	4.700
Cateterismi con insufflazioni tubariche (per seduta)	2.700
Prima medicazione	3.900
Successiva medicazione	2.000
Estrazione tappo cerume	4.700
Corpi estranei del condotto: asportazione per via naturale con lavaggio	4.700
Corpi estranei del condotto: asportazione strumentale per via naturale	11.600
Asportazione polipi dell'orecchio	22.200
Incisione ascesso condotto uditivo	9.400
Asportazione cisti orecchio esterno	10.100
Naso	
Asportazione polipi nasali isolati	31.000
Causticazioni varici setto nasale (cura completa)	12.800
Tamponamento nasale anteriore (cura completa)	9.100
Tamponamento nasale anteroposteriore	16.800
Asportazione strumentale di corpi estranei	11.500
Trattamento sinechie nasali	6.700
Cauterizzazione dei turbinati (per ogni lato)	6.700
Aspirazione di Protz	6.700
Puntura transmeatica del seno mascellare	19.300
Trattamento di frattura del naso (in quanto trattabile ambulatorialmente)	43.800
Asportazione tumori benigni fosse nasali	20.200
Faringe	
Asportazione vegetazioni adenoidi con analgesia	32.500
Incisione ascesso peritonsillare	22.200
Asportazione corpi estranei: mesofaringe	11.100
Asportazione corpi estranei: ipofaringe	27.000
Uvolotomia	13.400
Asportazione tumori benigni faringotonsillari	20.200
Laringe	
Laringoscopia indiretta con anestesia locale	9.300
Medicature endolaringee in anestesia locale	10.200
Asportazione polipi laringei (in quanto trattabili ambulatorialmente)	57.800
Alcoolizzazione del nervo laringeo superiore	18.200
Incisione ascesso dell'epiglottide	18.200
Asportazione corpi estranei in laringoscopia indiretta	47.100
Biopsia laringea con anestesia locale (escluso esame istologico)	23.200

PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Esame spirometrico di base (CPT, CV, VC, VRE, VRI, VEMS, indice di Tiffeneau, frequenza respiratoria, consumo 02)	28.800
Esame spirometrico di base + curva flusso-volume e relativa determinazione dei parametri di flusso	43.200
Esame spirometrico di base con eventuale curva flusso-volume dopo broncodilatazione farmacologica	55.000
Esame spirometrico di base + determinazione volume residuo	50.000
Diffusione alveolo-capillare	28.800
Test compliance	24.700
Rieducazione ventilatoria e drenaggio posturale (per seduta)	8.200
Ventilazione e pressione positiva intermittente (per seduta)	7.000
Aerosolterapia con farmaci (escluso costo farmaci, per seduta)	2.000
Ricerca allergologica completa (via percutanea)	13.400

REUMATOLOGIA

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Artrocentesi	16.000
Iniezioni endoarticolari su qualsiasi articolazione (compresi medicamenti, ad esclusione dei cortisonici)	16.800

UROLOGIA

Prestazioni	Tariffa
Visita specialistica	26.400
Cataterismo uretrale evaquatore od esplorativo	5.800
Cataterismo vescicale in prostatico o ristretto	15.400
Lavande e medicazioni uretrali e vescicali	5.800
Puntura sovrapubica della vescica	10.300
Dilatazioni uretrali progressive (per seduta)	7.700
Uretroscopia anteriore	8.100
Cistoscopia esplorativa	23.100
Cromocistoscopia	26.900
Meatotomia	11.600
Estrazione citoscopica di un corpo estraneo dalla vescica	25.600
Piccoli interventi vescicali con cistoscopio operatore	40.400
Elettrocoagulazione endoscopica vescicale (per seduta)	33.600
Causticazione endoscopica uretro-prostatica	13.400
Elettrocoagulazione neoformazioni benigne uretra femminile (per ciclo terapeutico)	20.600
Puntura idrocele	9.500
Operazioni di parafimosi	33.600
Riduzione incruenta di parafimosi	6.700
Cateterismo degli ureteri	30.500
Estrazione corpo estraneo dall'uretra per via naturale	6.700
Estrazione di calcolo uretrale per via endoscopica	38.500
Infiltrazione perineale	10.100

ALLEGATO *B*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 4, legge 4 gennaio 1968, n. 15)

Io sottoscritto dottor ....
nato a .... (provincia di ....), il ....
residente a .... (provincia di ....) c.a.p. ....
via/piazza .... n. .... ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15;

Dichiaro di:

(da riempire solo in caso di dichiarazione positiva)

a) essere / non essere (*) titolare di un rapporto di lavoro subordinato presso un ente pubblico o privato, con divieto di libero esercizio professionale; (1) . . . .

b) avere / non avere (*) impegni settimanali per un orario pari o superiore a quello stabilito dal contratto collettivo ex art. 47 della legge n. 833/78 per il personale a tempo pieno dipendente da S.S.N.; (1) . . . .

c) operare / non operare (*) in case di cura o presidi convenzionati con le UU.SS.LL. della Regione; (1) . . . .

d) essere / non essere (*) titolare di incarico ambulatoriale disciplinato dal D.P.R. n. 291 dell'8 giugno 1987, o da determinazioni di altri enti che abbiano recepito il suddetto D.P.R.; (1) . . . .

e) avere / non avere (*) forme di cointeressenza diretta o indiretta con case di cura private o istituzioni sanitarie private soggette a regime autorizzativo ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833/78; (1) . . . .

f) essere / non essere (*) titolare in altra branca specialistica di rapporto convenzionale disciplinato dal presente accordo; (1) . . . .

g) essere / non essere (*) titolare nella titolare, nella stessa branca specialistica e con la medesima U.S.L. di altro rapporto convenzionale disciplinato dal presente accordo; (1) . . . .

h) svolgere / non svolgere (*) attività fiscale per conto della stessa U.S.L.; (1) . . . .

i) essere / non essere (*) iscritto negli elenchi dei medici di medicina generale di cui al D.P.R. n. 289 dell'8 giugno 1987 o dei medici pediatri di libera scelta di cui al D.P.R. n. 290 dell'8 giugno 1987; (1) . . . .

l) essere / non essere (*) iscritto negli elenchi speciali «regionali» dei medici ex associati di cui alla norma transitoria n. 4 del D.P.R. n. 289/1987 e alla norma transitoria n. 1 del D.P.R. n. 290/1987; (1) . . . .

m) essere / non essere (*) titolare di incarico di guardia medica di cui al D.P.R. n. 292 dell'8 giugno 1987 o nell'ambito della medicina dei servizi di cui al D.P.R. n. 504 del 17 ottobre 1987; (1) . . . .

(*) Cancellare la parte che non interessa.
(1) Indicare la denominazione e la sede dell'ente, instituzione, amministrazione, azienda, associazione, o altro organismo, pubblico o privato, ovvero dell'U.S.L. con cui esiste il rapporto, o per conto di cui viene esercitata l'attività dichiarata.

Il dichiarante

(timbro)

L'anno millenovecento .... addì .... del mese di ....

.... avanti a me ....

e comparso .... dott. ....

della cui identità sono certo, per ....

.... l quale, dopo essere stat.... da me ammonit.... sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, mi ha reso la suestesa dichiarazione, sottoscrivendola in mia presenza.

Bollo ....
(firma dell'incaricato)

ALLEGATO *C*

Foglio n. 1 - da allegare all'estratto-conto a cura del professionista

U.S.L. n. N° 000000

IMPEGNATIVA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- RICHIESTA n....... del Dott.................................
- UTENTE: Sig........................ residente............
  Via..
  di anni........ documento sanitario n°...................

- PRESTAZIONI AUTORIZZATE: COD.

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

- DIAGNOSI O SOSPETTO DIAGNOSTICO

....
....
....
....

Data.........................

p. la U.S.L.

____

(Timbro e firma)

Foglio n. 2 - per gli atti del professionista

U.S.L. n. N° 000000

IMPEGNATIVA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- RICHIESTA n....... del Dott...............................
- UTENTE: Sig......................... residente............
  Via..
  di anni........ documento sanitario n°....................

- PRESTAZIONI AUTORIZZATE: COD.

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

.... ______ ______

- DIAGNOSI O SOSPETTO DIAGNOSTICO

....

....

....

....

Data..........................

p. la U.S.L.

____

(Timbro e firma)

Foglio n. 3 - per gli atti della U.S.L.

U.S.L. n. N° 000000

IMPEGNATIVA PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- RICHIESTA n....... del Dott.................................
- UTENTE: Sig........................ residente............
  Via..
  di anni........ documento sanitario n°...................

- PRESTAZIONI AUTORIZZATE: COD.

  .... ______ ______
  .... ______ ______
  .... ______ ______
  .... ______ ______
  .... ______ ______
  .... ______ ______
  .... ______ ______
  .... ______ ______

- DIAGNOSI O SOSPETTO DIAGNOSTICO
  ....
  ....
  ....
  ....

Data.........................

p. la U.S.L.

____

(Timbro e firma)

ALLEGATO D

ELENCO DELLE PRESTAZIONI LA CUI TARIFFAZIONE DOVRÀ ESSERE CONCORDATA IN SEDE DI COMMISSIONE PARITETICA PREVISTA DALL'ACCORDO DEL 18 DICEMBRE 1987.

Cardiologia

Elettrocardiogramma con prova da sforzo con nastro trasportatore o cicloergonometro;
Elettrocardiogramma con prove farmacodinamiche;
Elettrocardiogramma dinamico secondo Holter completo.

Dermosifilopatia

C02 laser;
Argon laser.

Nefrologia

Emodialisi:
peritoneale;
rene artificiale;
domiciliare.

Neuropsichiatria

Psicoterapia individuale;
Psicoterapia di gruppo.

Oculistica

Elettroretinogramma;
Elettrooculogramma;
Tonografia;
Tonometria per applicazione, orbitometria;
Capimetria, cinetica o statica, perimetria;
Transilluminazione;
Pupillografia;
Elettromiografia;
Gonioscopia;
Oftalmodinamometria;
Fluorangioscopia, angioscopia a fluorescenza del segmento anteriore, tempo di circolo della fluoresceina (eseguibile solo in presenza di rianimatore);
Angiografia a fluorescenza del segmento anteriore (eseguibile solo in presenza di rianimatore);
Angiografia a fluorescenza della retina (eseguibile solo in presenza di rianimatore);
Esame del senso luminoso;
Esame del senso cromatico;
Fotografia del fondo e del segmento anteriore (bianco - nero per occhio);
Fotografia del fondo o del segmento anteriore (a colore per occhio);
Plastica congiuntivale per innesto;
Asportazione neoplasie congiuntivali con relativa plastica;
Paracentesi della camera anteriore;
Sutura corneale;
Sutura sclerale;
Sclerotomia;
Iridectomia laser;
Trabeoculoplastica laser;
Ciclocriotrattamento;
Iridotomia o iridectomia laser;
Asportazione laser cisti iridee;
Fotocoagulazione laser per rotture retiniche;
Fotocoagulazione laser panretinica per retinopatia diabetica (tre sedute);
Criotrattamento per forme flogistiche;
Criotrattamento per forme tumorali;
Oftalmodinamometria;
Trattamenti con laser Neodimio - Yag (per seduta).

Ortopedia e traumatologia

Stecche di posizione.

Ostetricia e ginecologia

Termografia mammaria;
Applicazione di pessario.

Pneumologia e fisiopatologia respiratoria

Emogasanalisi.

ALLEGATO E

ELENCO DELLE PRESTAZIONI LE CUI TARIFFE, DERIVATE DAL TARIFFARIO (DECRETO MINISTERIALE 8 AGOSTO 1984) DEVONO ESSERE RIESAMINATE DALLA COMMISSIONE PARITETICA PREVISTA DALL'ACCORDO DEL 18 DICEMBRE 1987.

Cardiologia	
* Velocimetria Doppler tronchi sopraortici	24.000
* Velocimetria Doppler per 2 arti	14.400
Gastroenterologia	
* Esofagoscopia	18.600
* Esofagogastroscopia	28.500
* Esofagogastroduodenoscopia	37.200
* Colonscopia	49.600
* Rettosigmoidoscopia	18.600
* Endoscopia con prelievo bioptico (escluso esame istologico):	
esofago	28.500
stomaco	43.400
duodeno	55.800
colon	55.800
retto e sigma	28.500
Neuropsichiatria	
Elettroencefalogramma con sonno farmacologico	40.000
Potenziali evocati + EEG	45.000
Esame elettromiografico:	
1) per segmento	12.800
2) per segmento con velocità di conduzione motoria	16.100
3) per segmento con velocità di conduzione sensitiva	17.400
4) per segmento con prova elettrodiagnostica	18.600
* Elettroencefalogramma dinamico/24 ore	50.000
* Doppler carotideo	24.000

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO SOTTOSCRITTO PRESSO IL MINISTERO DELLA SANITÀ IL 18 DICEMBRE 1987.

Ministro della sanità: DONAT CATTIN
Ministro del tesoro: AMATO
p. Il Ministro del lavoro: ROCELLI
Regioni:
Veneto: BOGONI
Toscana: BENELLI
p. Emilia-Romagna: ONETO
Lazio: ZIANTONI
Umbria: GUIDI
Calabria: TRENTO
Piemonte: MACCARI
A.N.C.I.: FREDDI, ACOCELLA, BACCOMO, MORUZZI, PANELLA, BELCASTRO
U.N.C.E.M.: POLI, GONZI
C.U.S.P.E.: PRIMI
A.M.D.I.: ZUNINO
A.P.I.M.O.: TUCCI
S.N.A.M.I.: BOSSI
S.U.M.I.: COLUCCI D'AMATO, LEONELLI
S.I.M.S.E.C.E.: FANFANI
F.N.OO.MM.: PARODI

La Federazione nazionale degli ordini dei medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

NOTE ALL'ACCORDO

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota all'art. 1:

Il testo dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale), è il seguente:

«Art. 48 *(Personale a rapporto convenzionale).* — L'uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria. La delegazione del Governo, delle regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti è costituita rispettivamente dai Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro, da cinque rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'art. 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281, da sei rappresentanti designati dall'ANCI.

L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri. I competenti organi locali adottano entro trenta giorni dalla pubblicazione del suddetto decreto i necessari e dovuti atti deliberativi.

Gli accordi collettivi nazionali di cui al primo comma devono prevedere:

1) il rapporto ottimale medico-assistibili per la medicina generale e quella pediatrica di libera scelta, al fine di determinare il numero dei medici generici e dei pediatri che hanno diritto di essere convenzionati in ogni unità sanitaria locale, fatto salvo il diritto di libera scelta del medico per ogni cittadino;

2) l'istituzione e i criteri di formazione di elenchi unici per i medici generici, per i pediatri, per gli specialisti convenzionati esterni e per gli specialisti e generici ambulatoriali;

3) l'accesso alla convenzione, che è consentito ai medici con rapporto di impiego continuativo a tempo definito;

4) la disciplina delle incompatibilità e delle limitazioni del rapporto convenzionale rispetto ad altre attività mediche, al fine di favorire la migliore distribuzione del lavoro medico e la qualificazione delle prestazioni;

5) il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia ed il massimo delle ore per i medici ambulatoriali specialisti e generici, da determinare in rapporto ad altri impegni di lavoro compatibili; la regolamentazione degli obblighi che derivano al medico in dipendenza del numero degli assistiti o delle ore; il divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati; le attività libero-professionali incompatibili con gli impegni assunti nella convenzione. Eventuali deroghe in aumento al numero massimo degli assistiti e delle ore di servizio ambulatoriale potranno essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato dalle Regioni, previa domanda motivata all'Unità sanitaria locale;

6) l'incompatibilità con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e con qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche. Per quanto invece attiene al rapporto di lavoro si applicano le norme previste dal precedente punto 4);

7) la differenziazione del trattamento economico a seconda della quantità e qualità del lavoro prestato in relazione alle funzioni esercitate nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione. Saranno fissate a tal fine tariffe socio-sanitarie costituite, per i medici generici e per i pediatri di libera scelta, da un compenso globale annuo per assistito; e, per gli specialisti e generici ambulatoriali, da distinti compensi commisurati alle ore di lavoro prestato negli ambulatori pubblici e al tipo e al numero delle prestazioni effettuate presso gli ambulatori convenzionati esterni. Per i pediatri di libera scelta potranno essere previste nell'interesse dell'assistenza forme integrative di remunerazione;

8) le forme di controllo sull'attività dei medici convenzionati, nonché le ipotesi di infrazione da parte dei medici degli obblighi derivanti dalla convenzione, le conseguenti sanzioni, compresa la risoluzione del rapporto convenzionale, e il procedimento per la loro irrogazione, salvaguardando il principio della contestazione degli addebiti e fissando la composizione di commissioni paritetiche di disciplina;

9) le forme di incentivazione dei medici convenzionati residenti in zone particolarmente disagiate, anche allo scopo di realizzare una migliore distribuzione territoriale dei medici;

10) le modalità per assicurare l'aggiornamento obbligatorio professionale dei medici convenzionati;

11) le modalità per assicurare la continuità dell'assistenza anche in assenza o impedimento del medico tenuto alla prestazione;

12) le forme di collaborazione fra i medici, il lavoro medico di gruppo e integrato nelle strutture sanitarie e la partecipazione dei medici a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;

13) la collaborazione dei medici, per la parte di loro competenza, alla compilazione di libretti sanitari personali di rischio.

I criteri di cui al comma precedente, in quanto applicabili, si estendono alle convenzioni con le altre categorie non mediche di operatori professionali, da stipularsi con le modalità di cui al primo e secondo comma del presente articolo.

Gli stessi criteri, per la parte compatibile, si estendono, altresì, ai sanitari che erogano le prestazioni specialistiche e di riabilitazione in ambulatori dipendenti da enti o istituti privati convenzionati con la regione.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche alle convenzioni da stipulare da parte delle Unità sanitarie locali con tutte le farmacie di cui all'art. 28.

È nullo qualsiasi atto, anche avente carattere integrativo, stipulato con organizzazioni professionali o sindacali per la disciplina dei rapporti convenzionali. Resta la facoltà degli organi di gestione delle unità sanitarie locali di stipulare convenzioni con ordini religiosi per l'espletamento di servizi nelle rispettive strutture.

È altresì nulla qualsiasi convenzione con singoli appartenenti alle categorie di cui al presente articolo. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma comportano la responsabilità personale degli amministratori.

Le federazioni degli ordini nazionali, nonché i collegi professionali, nel corso delle trattative per la stipula degli accordi nazionali collettivi riguardanti le rispettive categorie, partecipano in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e agli adempimenti che saranno ad essi affidati dalle convenzioni uniche.

Gli ordini e i collegi professionali sono tenuti a dare esecuzione ai compiti che saranno ad essi demandati dalle convenzioni uniche. Sono altresì tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali, indipendentemente dalle sanzioni applicabili a norma di convenzione.

In caso di grave inosservanza delle disposizioni di cui al comma precedente, la regione interessata provvede a farne denuncia al Ministro della sanità e a darne informazione contemporaneamente alla competente federazione nazionale dell'ordine. Il Ministro della sanità, sentita la suddetta Federazione, provvede alla nomina di un commissario, scelto tra gli iscritti nell'albo professionale della provincia, per il compimento degli atti cui l'Ordine provinciale non ha dato corso.

Sino a quando non sarà riordinato con legge il sistema previdenziale relativo alle categorie professionistiche convenzionate, le convenzioni di cui al presente articolo prevedono la determinazione della misura dei contributi previdenziali e le modalità del loro versamento a favore dei fondi di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 15 ottobre 1976, pubblicato nel supplemento alla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica del 28 ottobre 1976, n. 289».

Nota all'art. 2, primo comma, lettera b):

Il testo dell'art. 47 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è il seguente:

«Art. 47 *(Personale dipendente)*. — Lo stato giuridico ed economico del personale delle unità sanitarie locali è disciplinato, salvo quanto previsto espressamente dal presente articolo, secondo i principi generali e comuni del rapporto di pubblico impiego.

In relazione a quanto disposto dal secondo comma dell'art. 13, la gestione amministrativa del personale delle unità sanitarie locali è demandata all'organo di gestione delle stesse, dal quale il suddetto personale dipende sotto il profilo funzionale, disciplinare e retributivo.

Il Governo è delegato ad emanare, entro il 30 giugno 1979, su proposta del Presidente del Consiglio, di concerto con i Ministri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, previa consultazione delle associazioni sindacali delle categorie interessate, uno o più decreti aventi valore di legge ordinaria per disciplinare, salvo quanto previsto dall'ottavo comma del presente articolo, lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

1) assicurare un unico ordinamento del personale in tutto il territorio nazionale;

2) disciplinare i ruoli del personale sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo;

3) definire le tabelle di equiparazione per il personale proveniente dagli enti e dalle amministrazioni le cui funzioni sono trasferite ai comuni per essere esercitate mediante le unità sanitarie locali e provvedere a regolare i trattamenti di previdenza e di quiescenza, compresi gli eventuali trattamenti integrativi di cui all'articolo 14 della legge 20 marzo 1975, n. 70;

4) garantire con criteri uniformi il diritto all'esercizio della libera attività professionale per i medici e veterinari dipendenti dalle unità sanitarie locali, degli istituti universitari e dei policlinici convenzionati e degli istituti scientifici di ricovero e cura di cui all'art 42. Con legge regionale sono stabiliti le modalità e i limiti per l'esercizio di tale attività;

5) prevedere misure rivolte a favorire, particolarmente per i medici a tempo pieno, l'esercizio delle attività didattiche e scientifiche e ad ottenere, su richiesta, il comando per ragioni di aggiornamento tecnico scientifico;

6) fissare le modalità per l'aggiornamento obbligatorio professionale del personale;

7) prevedere disposizioni per rendere omogeneo il trattamento economico complessivo e per equiparare gli istituti normativi aventi carattere economico del personale sanitario universitario operante nelle strutture convenzionate con quelli del personale delle unità sanitarie locali.

Ai fini di una efficace organizzazione dei servizi delle unità sanitarie locali, le norme delegate di cui al comma precedente, oltre a demandare alla regione il potere di emanare norme per la loro attuazione ai sensi dell'art. 117, ultimo comma, della Costituzione, dovranno prevedere:

1) criteri generali per l'istituzione e la gestione da parte di ogni regione di ruoli nominativi regionali del personale del Servizio sanitario nazionale addetto ai presidi, servizi ed uffici delle unità sanitarie locali. Il personale in servizio presso le unità sanitarie locali sarà collocato nei diversi ruoli in rapporto a titoli e criteri fissati con decreto del Ministro della sanità. Tali ruoli hanno valore anche ai fini dei trasferimenti, delle promozioni e dei concorsi;

2) criteri generali per i comandi o per i trasferimenti nell'ambito del territorio regionale;

3) criteri generali per la regolamentazione, in sede di accordo nazionale unico, della mobilità del personale;

4) disposizione per disciplinare i concorsi pubblici, che devono essere banditi dalla regione su richiesta delle unità sanitarie locali, e per l'efficacia delle graduatorie da utilizzare anche ai fini del diritto di scelta tra i posti messi a concorso;

5) disposizioni volte a stabilire che nell'ambito delle singole unità sanitarie locali l'assunzione avviene nella qualifica funzionale e non nel posto.

I predetti delegati di cui al terzo comma del presente articolo prevedono altresì norme riguardanti:

a) i criteri per la valutazione, anche ai fini di pubblici concorsi, dei servizi e dei titoli di candidati che hanno svolto la loro attività o nelle strutture sanitarie degli enti di cui all'art. 41 o in quelle convenzionate a norma dell'art. 43 fatti salvi i diritti acquisiti ai sensi dell'art. 129 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 27 marzo 1969;

b) la quota massima dei posti vacanti che le regioni possono riservare, per un tempo determinato, a personale in servizio a rapporto di impiego continuativo presso strutture convenzionate che cessino il rapporto convenzionale nonché le modalità ed i criteri per i relativi concorsi;

c) le modalità ed i criteri per l'immissione nei ruoli regionali di cui al n. 1) del precedente comma previo concorso, riservato, del personale non di ruolo addetto asclusivamente e, in modo continuativo, ai servizi sanitari in data non successiva al 30 giugno 1978 ed in servizio all'atto dell'entrata in vigore della presente legge presso regioni, comuni, province, loro consorzi e istituzioni ospedaliere pubbliche.

Le unità sanitarie locali, per l'attuazione del proprio programma di attività e in relazione a comprovate ed effettive esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca, previa autorizzazione della regione, individuano le strutture, le divisioni ed i servizi cui devono essere addetti sanitari a tempo pieno e prescrivono, anche in carenza della specifica richiesta degli interessati, a singoli sanitari delle predette strutture, divisioni e servizi, la prestazione del servizio a tempo pieno.

In riferimento al comma precedente, i relativi bandi di concorso per posti vacanti prescrivono il rapporto di lavoro a tempo pieno.

Il trattamento economico e gli istituti normativi di carattere economico del rapporto d'impiego di tutto il personale sono disciplinati mediante accordo nazionale unico, di durata triennale, stipulato tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale delle categorie interessate. La delegazione del Governo, delle regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti è costituita rispettivamente: da un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dai Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro; da cinque rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'art. 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281; da sei rappresentanti designati dall'ANCI.

L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri. I competenti organi locali adottano entro trenta giorni dalla pubblicazione del suddetto decreto i necessari e dovuti atti deliberativi.

È fatto divieto di concedere al personale delle unità sanitarie locali compensi, indennità o assegni di qualsiasi genere e natura che modifichino direttamente o indirettamente il trattamento economico previsto dal decreto di cui al precedente comma. Allo scopo di garantire la parificazione delle lingue italiana e tedesca nel servizio sanitario, è fatta salva l'indennità di bilinguismo in provincia di Bolzano. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma sono nulli di diritto e comportano la responsabilità personale degli amministratori.

Il Ministero della difesa può stipulare convenzioni con le unità sanitarie locali per prestazioni professionali presso l'organizzazione sanitaria militare da parte del personale delle unità sanitarie locali nei limiti di orario previsto per detto personale».

Nota all'art. 2, primo comma, lettera d):

Il D.P.R. n. 291/1987 approva l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Il testo dell'art. 4 dell'accordo è il seguente:

«Art. 4 *(Limitazioni di orario)*. — Gli specialisti ambulatoriali, che svolgono contemporaneamente altre attività non incompatibili ai sensi dell'art. 3 possono svolgere attività specialistiche ambulatoriali per un numero di ore settimanali che, sommate agli impegni orari derivanti dalle altre diverse attività, non superino il tetto di 48 ore, assunto convenzionalmente come orario massimo di attività complessivamente effettuabile dallo specialista nell'arco di una settimana.

L'attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad un rapporto di dipendenza, non può superare l'impegno orario settimanale previsto per il personale a tempo pieno in base al contratto collettivo ex art. 47 della legge n. 833/78.

Tenuto conto delle difficoltà di quantificare in termini di orario la posizione degli specialisti appresso elencati e salvo il disposto di cui al punto *a)* dell'art. 3, si conviene che agli stessi è conferibile un incarico ambulatoriale, solo nella stessa branca, fino al limite di ore settimanali indicato a fianco di ciascuna categoria:

1) proprietari, comproprietari, soci, azionisti, gestori, amministratori, direttori di poliambulatori, direttori o responsabili di laboratorio per analisi cliniche, di gabinetti di terapia fisica, di radiologia, di medicina nucleare e di radioterapia, convenzioati con il Servizio sanitario nazionale: ore 10;

2) specialisti che in discipline diverse da quelle di cui al punto 1) svolgono attività in regime di convenzionamento esterno: ore 30».

Nota all'art. 2, primo comma, lettera e):

Il testo dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è il seguente:

«Art. 43 *(Autorizzazione e vigilanza su istituzioni sanitarie)*. — La legge regionale disciplina l'autorizzazione e la vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato, ivi comprese quelle di cui all'art. 41, primo comma, che non hanno richiesto di essere classificate ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, su quelle convenzioate di cui all'art. 26, e sulle aziende termali e definisce le caratteristiche funzionali cui tali istituzioni e aziende devono corrispondere onde assicurare livelli di prestazioni sanitarie non inferiori a quelle erogate dai corrispondenti presidi e servizi delle unità sanitarie locali. Restano ferme le funzioni di indirizzo e coordinamento di cui all'art. 5.

Gli istituti, enti ed ospedali di cui all'art. 41, primo comma, che non abbiano ottenuto la classificazione ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni a carattere privato che abbiano un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondenti a quello degli ospedali gestiti direttamente dalle unità sanitarie locali, possono ottenere dalla regione, su domanda da presentarsi entro i termini stabiliti con legge regionale, che i loro ospedali, a seconda delle caratteristiche tecniche e specialistiche, siano considerati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, presidi dell'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati, sempre che il piano sanitario regionale prevede i detti presidi. I rapporti dei predetti istituti, enti ed ospedali con le unità sanitarie locali sono regolati da apposite convenzioni.

Le convenzioni di cui al comma precedente devono essere stipulate in conformità a schemi tipo approvati dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale e devono prevedere fra l'altro forme e modalità per assicurare l'integrazione dei relativi presidi con quelli delle unità sanitarie locali.

Sino alla emanazione della legge regionale di cui al primo comma rimangono in vigore gli articoli 51, 52 e 53, primo e secondo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e il decreto del Ministro della sanità in data 5 agosto 1977, adottato ai sensi del predetto art. 51 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica del 31 agosto 1977, n. 236, nonché gli articoli 194, 195, 196, 197 e 198 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, intendendosi sostituiti al Ministero della sanità la regione e al medico provinciale e al prefetto il presidente della giunta regionale».

Note all'art. 2, primo comma, lettera i):

— Il D.P.R. n. 289/1987 approva l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

— Il D.P.R. n. 290/1987 approva l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Note all'art. 2, primo comma, lettera l):

— Il testo della norma transitoria n. 4 di cui al D.P.R. n. 289/1987 è il seguente:

«*Norma transitoria n. 4.* — È fatto divieto di costituire associazioni ai fini del rientro nel massimale.

Le associazioni in atto alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo cessano di diritto entro sessanta giorni.

I medici che, alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica di cui al comma precedente abbiano in carico un numero di scelte eccedenti il proprio massimale debbono, entro trenta giorni dalla suddetta data, dichiarare alla U.S.L. la propria volontà di rientrare nel proprio massimale o quota individuale attraverso la ricusazione delle scelte eccedenti.

Entro i successivi trenta giorni, sono tenuti a presentare alla propria U.S.L., l'elenco nominativo degli assistiti ricusati.

Nel caso in cui il medico non esprima la volontà di cui al terzo comma, la U.S.L. provvede al rientro attraverso uno dei seguenti sistemi:

1) Cancellazione d'ufficio delle scelte eccedenti il massimale o la quota individuale dando priorità a quelle relative a minori di età inferiore a 6 anni, ad assistiti aventi la propria residenza in ambito territoriale diverso da quello della scelta e infine agli iscritti nell'elenco del medico in data più recente.

2) Cancellazione d'ufficio di tutte le scelte in carico al medico, invitando nel contempo, i cittadini interessati ad effettuare la scelta del medico di fiducia.

Nel periodo intermedio al medico verrà corrisposto un compenso complessivo mensile forfettario convenzionalmente determinato in misura pari al massimale di 1.500 scelte o a quello individuale se trattasi di medico soggetto a limitazioni, secondo le modalità di cui all'art. 2, punto 9 del regolamento dell'associazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, fermo restando l'obbligo della prestazione dell'assistenza nei confronti degli assistiti già in carico che ne facessero richiesta.

La cessazione della corresponsione del compenso forfettario avrà effetto con la consegna dell'elenco delle nuove scelte.

La U.S.L. competente è tenuta ad effettuare la consegna dell'elenco delle nuove scelte entro il termine massimo di sessanta giorni.

Qualora la U.S.L. on abbia posto in essere gli adempimenti i cui sopra l'assessore regionale alla sanità vi provvede direttamente.

Nei casi in cui sia stata costituita, ai fini del rientro nei massimali, l'associazione con medico non inserito negli elenchi per la medicina generale, a partire dalla data prevista dal secondo comma della presente norma transitoria è istituito fino al rinnovo del presente accordo, uno speciale elenco regionale articolato per U.S.L. di «medici ex associati». I medici inseriti in tale elenco non fanno parte dell'elenco dei medici di medicina generale di cui all'art. 5, primo comma.

Possono essere inseriti in tale elenco i medici che alla data del 31 dicembre 1986 erano associati da almeno 18 mesi e che alla data di costituzione della associazione percepivano emolumenti per almeno 200 quote capitarie.

Ai suddetti medici viene attribuito un codice regionale ed un massimale individuale provvisori pari a 500 o, se più elevato, pari al numero delle quote per le quali venivano retribuito alla data del 31 dicembre 1986.

L'attribuzione del massimale di cui sopra consente l'acquisizione di scelte diverse da quelle provenienti dal titolare dell'associazione soltanto ai fini della reintegrazione del massimale di 500 scelte.

In caso di cessazione del rapporto convenzionale del medico titolare nell'arco di validità del presente accordo, al medico ex associato possono essere attribuite scelte già in carico al titolare fino ad un massimale pari a 1.000.

I medici inseriti nell'elenco speciale devono essere in possesso di tutti i requisiti soggettivi ed oggettivi previsti dal presente accordo per i medici convenzionati.

A tali medici, oltre ai normali compensi riferiti alle scelte di cui diventano titolari, continuano ad essere corrisposti — fino al compimento delle operazioni di rientro interessanti il medico associante e comunque per non oltre tre mesi — i compensi di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 882/84 relativi alle scelte ancora in carico in eccedenza al medico associante».

— Il testo della norma transitoria n. 1 di cui al D.P.R. n. 290/87 è il seguente:

«*Norma transitoria n. 1.* — È fatto divieto di costituire associazioni ai fini del rientro nel massimale.

Le associazioni in atto alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo cessano di diritto entro sessanta giorni.

I medici che, alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica di cui al comma precedente, abbiano in carico un numero di scelte eccedenti il proprio massimale o quota individuale debbono, entro quindici giorni dalla suddetta data, dichiarare alla U.S.L. la propria volontà di rientrare nel proprio massimale o quota individuale attraverso la ricusazione delle scelte eccedenti.

Entro i successivi sessanta giorni, sono tenuti a presentare alla propria U.S.L., l'elenco nominativo degli assistiti ricusati.

Nel caso in cui il medico non esprima la volontà di cui al terzo comma, la U.S.L. provvede al rientro attraverso uno dei seguenti sistemi:

1) Cancellazione d'ufficio delle scelte eccedenti il massimale o la quota individuale dando priorità a quelle relative a minori di età inferiore a 6 anni ad assistiti aventi la propria residenza in ambito territoriale diverso da quello della scelta.

2) Cancellazione d'ufficio di tutte le scelte in carico al medico, invitando nel contempo, i cittadini interessati ad effettuare la scelta del pediatra.

Nel periodo intermedio al medico verrà corrisposto un compenso complessivo mensile forfettario convenzionalmente determinato in misura pari al massimale di 800 scelte o a quello individuale se trattasi di medico soggetto a limitazioni, secondo le modalità di cui all'art. 2, punto 9 del regolamento dell'associazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, fermo restando l'obbligo della prestazione dell'assistenza nei confronti degli assistiti già in carico che ne facessero richiesta.

La cessazione della corresponsione del compenso forfettario avrà effetto con la consegna dell'elenco delle nuove scelte.

La U.S.L. competente è tenuta ad effettuare la consegna dell'elenco delle nuove scelte entro il termine massimo di sessanta giorni.

Qualora la U.S.L. on abbia posto in essere gli adempimenti di cui sopra l'assessore regionale alla sanità vi provvede direttamente.

Nei casi in cui sia stata costituita, ai fini del rientro nei massimali, l'associazione con medico non inserito negli elenchi per la pediatria, a partire dalla data prevista dal secondo comma della presente norma transitoria è istituito fino al rinnovo del presente accordo, uno speciale elenco regionale articolato per U.S.L. di «medici ex associati». I medici inseriti in tale elenco non fanno parte dell'elenco dei medici pediatri di cui all'art. 4, primo comma.

Possono essere inseriti in tale elenco i pediatri che alla data del 31 dicembre 1986 erano associati da almeno 18 mesi e percepivano emolumenti per almeno 100 quote capitarie.

Ai suddetti medici viene attribuito un codice regionale ed un massimale individuale provvisorio pari a 350 o, se più elevato, pari al numero delle quote per le quali venivano retribuito alla data del 31 dicembre 1986.

L'attribuzione del massimale di cui sopra consente l'acquisizione di scelte diverse da quelle provenienti dal titolare dell'associazione soltanto ai fini della reintegrazione del massimale di 350 scelte.

In caso di cessazione del rapporto convenzionale del medico titolare nell'arco di validità del presente accordo, al medico ex associato possono essere attribuite scelte già in carico al titolare fino ad un massimale pari a 600.

I pediatri inseriti nell'elenco speciale devono essere in possesso di tutti i requisiti soggettivi ed oggettivi previsti dal presente accordo per i pediatri convenzionati.

A tali medici, oltre ai normali compensi riferiti alle scelte di cui diventano titolari, continuano ad essere corrisposti — fino al compimento delle operazioni di rientro interessanti il medico associante e comunque per non oltre tre mesi — i compensi di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 883/84 relativi alle scelte ancora in carico in eccedenza al medico associante».

Note all'art. 2, primo comma, lettera m):

— Il D.P.R. n. 292/1987 approva l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali con i medici addetti ai servizi di guardia medica ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

— Il D.P.R. n. 504/1987 approva l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi.

Nota all'art. 3, secondo comma:

Il testo degli articoli 2 e 12 del D.P.R. n. 291/1987 è il seguente:

«Art. 2 *(Graduatorie - Domande e requisiti).* — Lo specialista qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda redatta sul modello conforme all'allegato *B)* all'ordine dei medici della/e provincia/e nelle cui UU.SS.LL. lo specialista stesso aspiri ad ottenere l'incarico.

Qualora la U.S.L. comprenda comuni di più province la domanda deve essere inoltrata all'ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia in cui insiste la sede legale dell'U.S.L.

La domanda deve essere corredata dal foglio notizie compilato in ogni sua parte dall'aspirante all'incarico specialistico, nonché dalla documentazione atta a provare il possesso dei titoli professionali elencati nel foglio stesso.

La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.

Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di incarico specialistico, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:

a) non avere superato il 50° anno di età. Tale limite di età non opera per coloro che siano già titolari di incarico ai sensi del presento accordo;

b) essere iscritto all'albo professionale; al certificato di iscrizione all'albo deve essere allegata una dichiarazione dell'ordine dei medici e degli odontoiatri di appartenenza concernente gli eventuali provvedimenti disciplinari a carico del medico disposti dalle commissioni di disciplina previste dall'attuale o da precedenti accordi; la dichiarazione deve essere allegata ancorché negativa;

c) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche specialistiche previste nell'allegato *A)*.

Il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità come indicato nell'allegato *A)*, il cui possesso è attestato dall'ordine dei medici.

La domanda di inclusione in raduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve essere corredata della documentazione probatoria dei titoli professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato *A)*.

Per quanto attiene ai titoli accademici fa fede la dichiarazione relativa dell'ordine dei medici e degli odontoiatri di appartenenza, in calce al foglio notizie».

«Art. 12 *(Formazione delle graduatorie - Conferimento del primo incarico).* — L'assessore regionale alla sanità o il suo delegato, nella qualità di presidente del comitato di cui all'art. 13, ricevute dall'ordine dei medici le domande di cui all'art. 2 con le relative documentazioni entro il 15 febbraio di ciascun anno, provvederà su conforme parere del comitato stesso entro il 15 giugno alla formazione per ciascuna branca specialistica e con validità annuale di una graduatoria per titoli, da valutare secondo i criteri di cui all'allegato *A*, parte seconda.

L'assessore regionale alla sanità o il suo delegato, nella qualità di presidente del comitato di cui all'art. 13, provvederà alla pubblicazione delle graduatorie mediante affissione in apposito albo presso l'ordine dei medici e presso l'U.S.L. ove ha sede il comitato zonale per la durata di quindici giorni.

Entro quindici giorni successivi all'ultimo giorno di pubblicazione gli interessati possono inoltrare mediante raccomandata A.R. istanza di riesame all'assessore rgionale alla sanità o al suo delegato, nella qualità di presidente del comitato di cui all'art. 13, il quale procede al riesame delle graduatorie su conforme parere del comitato medesimo entro trenta giorni successivi alla scadenza del termine predetto trasmettendole quindi all'approvazione da parte dela giunta al presidente alla giunta regionale.

Tale provvedimento deve essere pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione entro il 15 dicembre.

Tale pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle UU.SS.LL.

L'amministrazione regionale curerà l'immediato invio del Bollettino ufficiale agli ordini provinciali dei medici e alle UU.SS.LL. sede dei comitati di cui all'art. 13.

Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

L'assessore regionale alla sanità o il suo delegato, nella qualità di presidente del comitato di cui all'art. 13, qualora il servizio disponibile non sia stato assegnato a medico già incaricato secondo la procedura prevista dall'art. 11, interpella i medici in graduatoria ai fini del conferimento dell'incarico e ricevuta la dichiarazione di disponibilità da parte dell'interessato, comunica il suo nominativo alla U.S.L. di destinazione che provvede entro trenta giorni al conferimento dell'incarico a tempo determinato per la durata di mesi tre.

Lo specialista al quale l'incarico sia conferito secondo graduatoria e che sia residente in località non compresa nell'ambito zonale cui la graduatoria è riferita, è tenuto a trasferire la residenza nel comune in cui è ubicato il presidio presso il quale l'incarico deve essere svolto e pertanto al medesimo, in relazione a tale incarico, non compete il rimborso delle spese di accesso di cui al successivo art. 18.

Ai medici già in servizio e a quelli di nuova nomina non possono essere conferiti incarichi in branche diverse.

Allo specialista durante il periodo di prova compete lo stesso trattamento previsto per lo specialista confermato nell'incarico.

Il conferimento dell'incarico è effettuato dalla U.S.L. mediante lettera raccomandata A.R. in duplice esemplare, dei quali uno deve essere restituito dallo specialista interessato con la dichiarazione accettazione delle presenti norme nonché dell'orario, dei giorni e dei luoghi stabiliti per l'esecuzione delle prestazioni professionali.

La mancata restituzione entro quindici giorni dalla data di ricezione risultante dall'avviso di ricevimento, della copia della lettera di incarico sottoscritta per accettazione, equivale a rinuncia all'incarico stesso.

Allo scadere del terzo mese, ove da parte della U.S.L. a mezzo raccomandata A.R., non venga notificata allo specialista la mancata conferma, l'incarico si intende conferito a tempo indeterminato.

Contro il provvedimento di mancata conferma, entro il termine perentorio di giorni dieci dalla data di ricezione della comunicazione, l'interessato può proporre istanza di riesame al comitato di gestione della U.S.L. che, su parere del Comitato di cui all'art. 13, decide in via definitiva entro i trenta giorni successivi al ricevimento dell'istanza.

Ove sussista carenza di specialisti inclusi nelle graduatorie, l'incarico è conferito in base alle graduatorie degli altri ambiti zonali confinanti e successivamente anche non confinanti, a condizione che lo specialista incaricato trasferisca la residenza anagrafica nel comune sede del presidio della U.S.L.

Le notifiche dell'orario indicato nella lettera di incarico, a parità di numero di ore, sono possibili solo trascorsi sei mesi dal conferimento».

Note all'art. 3, settimo comma:

Il testo dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 (Norme sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione di firme), è il seguente:

«Art. 4 *(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)*. — L'atto di notorietà concernente fatti, stati o qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione, o dinanzi a un notaio, cancelliere, segretario comunale o altro funzionario incaricato dal sindaco, il quale provvede alla certificazione della sottoscrizione con l'osservanza delle modalità di cui all'art. 20».

Nota all'art. 4, primo comma:

Il testo dell'art. 3 del D.L. 26 novembre 1981, n. 678, convertito nella legge 26 gennaio 1982, n. 12 (Blocco degli organici delle unità sanitarie locali), è il seguente:

«Art. 3. — Il sesto e il settimo comma dell'art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono sostituiti dai seguenti:

"Le prestazioni medico-specialistiche, ivi comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio, sono fornite, di norma, presso gli ambulatori e i presidi delle unità sanitarie locali di cui l'utente fa parte, ivi compresi gli istituti di cui agli articoli 39, 41 e 42 della presente legge.

Le stesse prestazioni possono essere fornite da gabinetti specialitistici, da ambulatori e da presidi convenzionati ai sensi della presente legge.

L'utente può accedere agli ambulatori e strutture convenzionati per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio per le quali, nel termine di tre giorni, le strutture pubbliche non siano in grado di soddisfare la richiesta di accesso alle prestazioni stesse. In tal caso l'unità sanitaria locale rilascia immediatamente l'autorizzazione con apposita annotazione sulla richiesta stessa.

Nei casi di richiesta urgente motivata da parte del medico in relazione a particolari condizioni di salute del paziente, il mancato immediato soddisfacimento della richiesta presso le strutture di cui al sesto comma equivale ad autorizzazione ad accedere agli ambulatori o strutture convenzionati. In tal caso l'unità sanitaria locale appone sulla richiesta la relativa annotazione.

Le unità sanitarie locali attuano misure idonee a garantire che le prestazioni urgenti siano erogate con priorità nell'ambito delle loro strutture.

Le prestazioni specialistiche possono essere erogate anche al domicilio dell'utente in forme che consentano la riduzione dei ricoveri ospedalieri.

I presidi di diagnostica strumentale e di laboratorio devono rispondere ai requisiti minimi di strutturazione, dotazione strumentale e qualificazione funzionale del personale, aventi caratteristiche uniformi per tutto il territorio nazionale secondo uno schema tipo emanato ai sensi del primo comma dell'articolo 5 della presente legge"».

Nota all'art. 4, quarto comma:

Il testo dell'art. 19 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è il seguente:

«Art. 19. *(Prestazioni delle unità sanitarie locali)*. — Le unità sanitarie locali provvedono ad erogare le prestazioni di prevenzione, di cura, di riabilitazione e di medicina legale, assicurando a tutta la popolazione i livelli di prestazioni sanitarie stabiliti ai sensi del secondo comma dell'art. 3.

Ai cittadini è assicurato il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari. Gli utenti del Servizio sanitario nazionale sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'unità sanitaria locale nel cui territorio hanno residenza.

Gli utenti hanno diritto di accedere, per motivate ragioni o in casi di urgenza o di temporanea dimora in luogo diverso da quello abituale, ai servizi di assistenza di qualsiasi unità sanitaria locale.

I militari hanno diritto di accedere ai servizi di assistenza delle località ove prestino servizio con le modalità stabilite nei regolamenti di sanità militare.

Gli emigrati, che rientrino temporaneamente in patria, hanno diritto di accedere ai servizi di assistenza della località in cui si trovano.

Nota all'art. 7:

Il D.M. 15 ottobre 1976 reca: «Regolamenti dei fondi di previdenza a favore dei medici mutualisti: ambulatoriali, generici e specialisti esterni».

Nota all'art. 10:

Il testo dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730 (Legge finanziaria 1984), è il seguente:

«Art. 24. — Al fine di razionalizzare l'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime convenzionale, nel rispetto dell'autonomia del segreto professionale dei sanitari convenzionati, gli accordi collettivi nazionali, stipulati ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in sede di rinnovo della parte normativa degli stessi, in aggiunta ai criteri definiti dell'anzidetto articolo devono prevedere:

a) le forme di responsabilizzazione degli ordinatori di spesa al fine di contenere le spese da ancorare a parametri prefissati dalla regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali;

b) l'istituzione di commissioni professionali a livello regionale con la partecipazione di rappresentanti dei medici convenzionati dalla regione, scelti tra esperti qualificati delle strutture pubbliche universitarie e ospedaliere, e dell'ordine professionale, con il compito di definire gli standards medi assistenziali e di fissare le procedure per le verifiche di qualità dell'assistenza.

Nella definizione degli standards medi assistenziali dovranno altresì essere previste le ipotesi di eccessi di spesa che potranno dar luogo, ove non giustificate, a sanzioni da determinarsi secondo i criteri previsti dal punto 8, terzo comma, del richiamato art. 48;

c) l'impegno dei sanitari convenzionati a fornire informazioni sui servizi prestati anche mediante la prescrizione a lettura automatica standardizzata di cui all'articolo 12 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, nonché l'obbligo delle unità sanitarie locali di comunicare periodicamente ai sanitari e alle commissioni di cui alla precedente lettera *b)* i dati informativi sul comportamento prescrittivo dei medici convenzionati.

In caso di mancata designazione dei componenti entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di approvazione dell'accordo collettivo nazionale, la regione costituisce in via provvisoria la commissione professionale, che resta in attività fino alla costituzione della commissione definitiva.

In applicazione dei principi di contestualità e di omogenizzazione affermati nell'art. 20 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, m. 348, in deroga al primo comma del citato art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, gli accordi convenzionali, in scadenza o già scaduti al 31 dicembre 1983, sono rinnovati con scadenza al 30 giugno 1985».

Nota alla norma finale n. 3, terzo comma:

Il testo del punto 2, primo comma, del D.P.R. 16 maggio 1980 (Approvazione dell'accordo collettivo nazionale ex art. 48 legge n. 833/78 per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in regime di convenzionamento esterno) è il seguente:

«Qualora il professionista convenzionato trasformi, durante la validità del presente accordo, la propria attività da gestione individuale a gestione societaria, alla nuova struttura viene automaticamente trasferito, a domanda e nell'ambito della stessa branca convenzionata, il rapporto precedente, purché il titolare originario rimanga corresponsabilizzato nella nuova gestione».

Nota alla dichiarazione a verbale n. 1:

Il testo dell'art. 13 del D.P.R. 8 giugno 1987, n. 291, è il seguente:

«Art. 13 *(Comitato consultivo zonale).* — In ogni ambito territoriale, comprensivo di una o più UU.SS.LL., definito con provvedimento della giunta regionale, su proposta dell'assessore alla sanità, d'intesa con i sindacati firmatari del presente accordo e con l'ANCI regionale, è costituito un comitato consultivo zonale.

Lo stesso provvedimento indica l'U.S.L. presso la quale il comitato ha sede, sentiti i sindacati firmatari del presente accordo, d'intesa con le UU.SS.LL. interessate.

Le regioni attuano, d'intesa con le UU.SS.LL. e sentiti i sindacati firmatari, forme di coordinamento tra le varie UU.SS.LL. allo scopo di assicurare la corretta corresponsione nei confronti dei medici ambulatoriali di tutto quanto ad essi spetta sul piano economico ai sensi del presente accordo.

Il comitato è composto da:

l'assessore regionale alla Sanità, o da un suo delegato, che ne assume la Presidenza;

tre rappresentanti delle UU.SS.LL. designati dall'A.N.C.I. regionale;

quattro rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente accordo; tali rappresentanti sono eletti tra i medici specialisti ambulatoriali operanti nell'ambito territoriale, come precisato al comma 1 del presente articolo, con il sistema previsto per le elezioni dei consigli direttivi degli ordini dei medici, escluso il quorum ai fini della validità delle elezioni.

Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti sono svolte a cura dell'ordine dei medici avvalendosi della collaborazione dei sindacati firmatari che ne assumono anche l'onere economico.

Oltre ai titolari, saranno rispettivamente nominati e eletti, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

Il comitato è costituito con provvedimento della giunta regionale, promosso dall'assessore regionale alla sanità, che procede alla nomina dei componenti.

Il comitato svolge compiti di iniziativa e proposta ed emette i pareri indicati nel presente accordo per la corretta ed uniforme applicazione dell'accordo da parte delle UU.SS.LL. in materia di:

1) formazione delle graduatorie;

2) tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario degli specialisti incaricati presso le singole UU.SS.LL. con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, nonché di ogni altra attività sanitaria prevista del presente accordo ai fini della determinazione dei massimali orari di cui agli articoli 4 e 5, del sopravvenire dei motivi di incompatibilità di cui all'art. 3;

3) indicazione, alla U.S.L. che deve conferire l'incarico, del nominativo dello specialista avente diritto all'aumento di orario, a ricoprire il turno vacante o quello di nuova istituzione;

4) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti sia incaricati che in graduatoria ai fini:

a) dell'accertamento, sulla scorta dei fogli-notizie compilati annualmente dagli interessati, delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di non incompatibilità con gli orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio in qualità di dipendente, al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto;

b) della formulazione alle UU.SS.LL., sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza dello specialista anche nell'ambito dello stesso comune;

5) invio, entro la data del 15 gennaio di ciascun anno, dei fogli informativi annuali da compilarsi da parte degli specialisti incaricati;

6) procedure di cui agli articoli 6 e 7.

Il comitato svolge, altresì, funzioni consultive in favore dell'assessore regionale alla sanità o delle singole UU.SS.LL.

Il comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese ed in tutti i casi richiesti da una delle parti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dalla U.S.L. sede del Comiato.

La regione, d'intesa con la U.S.L., destina i mezzi, i locali ed il personale necessari per lo svolgimento dei compiti gravanti sull'assessore regionale alla sanità, o suo delegato, quale presidente del comitato zonale e per consentire al comitato stesso l'espletamento di tutti i compiti e le funzioni attribuitigli dal presente accordo; l'assessore regionale alla sanità, o il suo delegato, quale presidente del comitato zonale, individua, inoltre, presso i locali di cui sopra l'albo per le affissioni e dispone per l'attivazione di apposito protocollo di ricevimento e spedizione della corrispondenza con i medici e con le UU.SS.LL.».

88G0170

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 23 marzo 1988, n. 120.

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti convenzionali in materia di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica, la medicina nucleare e di fisiokinesiterapia, nonché ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, in campo nazionale, delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

Preso atto che è stato stipulato un accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti convenzionali in materia di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica, la medicina nucleare e di fisiokinesiterapia, nonché ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della citata legge n. 833 del 1978;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833 del 1978 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

EMANA

il seguente decreto:

1. È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti convenzionali in materia di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica, la medicina nucleare e di fiosiokinesiterapia, nonché ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria, sottoscritto ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, riportato nel testo allegato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 23 marzo 1988

COSSIGA

GORIA, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

Visto, *il Guardasigilli:* VASSALLI
Registrato alla Corte dei conti, addì 11 aprile 1988
Atti di Governo, registro n. 73, foglio n. 18

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CONVENZIONALI IN MATERIA DI PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO, COMPRESA LA DIAGNOSTICA RADIOIMMUNOLOGICA, LA MEDICINA NUCLEARE E DI FIOSIOKINESITERAPIA, NONCHÉ OGNI ALTRA PRESTAZIONE SPECIALISTICA EFFETTUATA IN REGIME DI AUTORIZZAZIONE SANITARIA.

Art. 1.

Campo di applicazione

1. Il presente accordo regola i rapporti che si instaurano nell'ambito del Servizio sanitario nazionale tra le UU.SS.LL. e i soggetti privati per l'esecuzione, in regime di convenzionamento esterno, delle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica e la medicina nucleare e di fisiokinesiterapia, nonché ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria, da erogarsi nelle loro strutture o studi professionali in favore degli utenti del Servizio sanitario nazionale.

Art. 2.

Trattamento economico

1. Sono confermate fino al 31 dicembre 1984 le tariffe in vigore alla data del 1° luglio 1980 in base al decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, per l'esecuzione di prestazioni specialistiche erogate da privati in regime di convenzione esterna con il Servizio sanitario nazionale.

2. Per il periodo dal 1° gennaio 1985 e sino alla data di scadenza dell'accordo, le tariffe relative all'erogazione di prestazioni di cui al comma 1 sono quelle derivanti dall'applicazione delle maggiorazioni percentuali alle tariffe di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, determinate con l'allegato 1, sulla base dei seguenti criteri:

Branca	1985	1986	1987
Laboratorio	12%	3,5%	2,5%
RIA	—	—	—
Radiologia	32%	6,4%	4,2%
Medicina nucleare	25%	5,3%	3,5%
Fisioterapia	52%	9,1%	5,8%

3. Ai fini dell'applicazione dei benefici di cui al comma 2, il convenzionato è tenuto ad inoltrare all'ente erogatore di competenza la distinta riepilogativa del fatturato relativo agli anni 1985, 1986, 1987, con la evidenziazione delle relative maggiorazioni nel rispetto del nomenclatore di cui all'allegato 1 e tenuto presente che la percentuale di maggiorazione sarà calcolata sulla tariffa dell'anno precedente, al lordo della maggiorazione ad esso riferita.

4. L'ente erogatore procede, entro novanta giorni successivi alla verifica della richiesta di cui al comma 3 ed alla corresponsione di quanto dovuto, in relazione alle disponibilità finanziarie derivanti dai provvedimenti di ripiano dei rispettivi esercizi finanziari.

Art. 3.

Conferma dei rapporti

1. Sono confermati unicamente ed esclusivamente i rapporti convenzionali in vigore alla data del 23 luglio 1987, in seguito a domanda da inoltrarsi entro trenta giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo.

2. Con la suddetta domanda si dichiara di rinunciare a qualsiasi pretesa e azione anche futura, comunque collegata alla controversa interpretazione del punto 4 dell'accordo 22 febbraio 1980, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, riconoscendo valore anche transattivo alla corresponsione dei compensi arretrati.

3. L'attribuzione e la percezione delle somme da corrispondersi a titolo di arretrati per gli anni 1985-1987 avranno anche carattere transattivo rispetto a tutte le controversie collegate a difformi interpretazioni del punto 4 dell'accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, accordo che le parti dichiarano ad ogni effetto decaduto ed improduttivo di ulteriori conseguenze con la sottoscrizione della presente convenzione. Pertanto la conferma del rapporto convenzionale è subordinata al rilascio da parte dei privati convenzionati di formale dichiarazione di rinuncia, da inoltrare alla U.S.L. di competenza entro il termine di cui al comma 1, ad ogni azione comunque dipendente dal menzionato punto 4 dell'accordo 22 febbraio 1980, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, essendo intervenuto sulla materia tra i soggetti del rapporto convenzionale, il negoziato di transazione di cui all'art. 1965 del codice civile. Le somme eventualmente già percepite dal soggetto privato convenzionato per effetto di provvedimenti giurisdizionali, saranno computate ai fini della determinazione dell'importo complessivo spettante a titolo di arretrati per effetto del presente accordo.

Art. 4.
Contributo ENPAM

1. A far tempo dalla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, sui compensi liquidati ai medici specialisti convenzionati l'ente erogatore provvede mensilmente a versare all'ENPAM, sul conto personale di ciascun sanitario, un contributo previdenziale pari al 12 per cento, di cui il 10 per cento a carico dell'ente ed il 2 per cento a carico del medico.

2. Ai fini di cui sopra il compenso indicato nell'allegato 1 è decurtato delle seguenti percentuali:

a) Laboratorio: 30 per cento;
b) RIA: 40 per cento;
c) Radiologia: 40 per cento;
d) Medicina nucleare: 60 per cento;
e) Fisiokinesiterapia e terapia fisica: 30 per cento.

Art. 5.
Quote sindacali

1. A decorrere dall'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, la riscossione delle quote sindacali per i sindacati firmatari del presente accordo avviene su delega del convenzionato attraverso le unità sanitarie locali con versamento in c/c intestato ai tesorieri dei sindacati firmatari, per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

2. Restano valide le deleghe eventualmente rilasciate in precedenza.

3. I costi del servizio di esazione sono a carico dei sindacati.

Art. 6.
Durata dell'accordo

1. Il presente accordo ha validità triennale a decorrere dal 1° gennaio 1985 e comunque sino a trenta giorni dopo l'entrata in vigore delle disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988).

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

1. In relazione alla necessità di addivenire rapidamente ad una uniforme definizione del nomenclatore delle prestazioni, le parti si impegnano ad incontrarsi sin dal mese di gennaio 1988.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

1. In relazione alle esigenze manifestate dalle organizzazioni sindacali mediche, il Ministro della sanità si impegna a costituire con proprio decreto entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo una commissione paritetica nazionale con il compito di valutare i casi di contenzioso in atto, concernenti l'applicazione del punto 4) del decreto del Presidente della Repubblica 16 maggio 1980, ove il convenzionato possa dimostrare il suo buon diritto alla prosecuzione dell'azione giudiziaria rinunciando alla richiesta dei compensi arretrati e conservando il rapporto convenzionale.

2. La commissione valutato il caso, invita la regione e le U.S.L. competenti ad adottare i provvedimenti idonei a risolvere le vertenze giudiziarie stesse.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

1. Il Ministro della sanità dichiara che, essendo impegnato dalla Camera dei deputati ad adottare inziative legislative urgenti nel riordino delle strutture di laboratorio di analisi chimico-cliniche, all'interno di detto provvedimento saranno previste misure previdenziali a favore dei biologi e chimici, con istituzione di appositi strumenti istituzionali, del tutto analoghe ed identiche a quelle dei medici convenzionati.

ALLEGATO 1

NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI

FISIOKINESITERAPIA	1985	1986	1987
	—	—	—
Chinesiterapia:			
Rieducazione funzionale per segmento corporeo (comprendente: chinesiterapia segmentaria, globale, meccanoterapia) (per seduta)	4.803	5.240	5.544
Rieducazione neuromotoria (per seduta)	9.614	10.489	11.097
Ginnastica correttiva (per seduta)	4.803	5.240	5.544
Massoterapia:			
Massaggio manuale (per seduta)	2.082	2.272	2.403
Vacuumterapia (per seduta)	2.630	2.869	3.035
Elettroterapia:			
Galvanica (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Faradica (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Ionoforesi (con medicamento galenico) (per seduta)	2.630	2.869	3.035
Interferenziale (per seduta)	4.514	4.925	5.211
Diadinamica (per seduta)	4.514	4.925	5.211
Elettrostimolazioni 40 impulsi regolabili, rettangolari o esponenziali (nelle lesioni nervose) (per seduta)	5.411	5.904	6.246
Termoterapia:			
Forni alla Bier (per seduta)	2.303	2.512	2.658
Bagni di luce (parziali) (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Bagni di luce (generali) (per seduta)	3.124	3.408	3.606
Marconiterapia (per seduta)	3.686	4.021	4.255
Termoterapia:			
Radarterapia (per seduta)	3.686	4.021	4.255
Paraffinoterapia (in postumi di fratture della mano o polso) (per seduta)	4.514	4.925	5.211
Fototerapia:			
Ultravioletti (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Infrarossi (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Sonoterapia:			
Ultrasuoni (per seduta)	3.686	4.021	4.255
Idroterapia:			
Idrochinesiterapia (in piscina o vasca) (per seduta)	4.514	4.925	5.211
Idromassoterapia (per seduta)	4.514	4.925	5.211
Idrogalvanoterapia (per seduta)	4.514	4.925	5.211
Terapia inalatoria:			
Aerosolterapia (medicinale a parte) (per seduta)	1.634	1.783	1.886
Inalazioni a vapore (medicinale a parte) (per seduta)	1.634	1.783	1.886
Altre terapie:			
Trazioni vertebrali (cervicali o lombari) (per seduta)	4.514	4.925	5.211
Manipolazioni vertebrali (manu medica) (per seduta)	13.216	14.419	15.255
Ergoterapia (per seduta)	4.514	4.925	5.211
Fitoterapia (compreso medicamento per segmento trattato) (per seduta)	5.411	5.904	6.246
Diagnostica:			
Esame elettrodiagnostico semplice	10.762	11.741	12.422
Esame elettrodiagnostico con curve I/T (intensità/tempo)	19.228	20.978	22.194
Bilancio articolare e muscolare segmentario	10.762	11.741	12.422
Bilancio articolare e muscolare generale	19.228	20.978	22.194
Tests afasie	19.228	20.978	22.194
Visita specialistica	18.975	22.315	24.635

MEDICINA NUCLEARE
Descrizione esame

	1985	1986	1987
	—	—	—
Tiroide e paratiroide:			
Esame morfologico e funzionale completo della tiroide comprendente: captazione + prova plasmatica (rapp. di conversione, oppure PB1311, BE11311, oppure T3, oppure T4 + scintigrafia)	84.356	88.827	91.936
Scintigrafia tiroidea	30.675	32.301	33.431
Esame scintigrafico e captazione tiroidea dopo prove farmacologiche e stimolazione ed inibizione tiroidea, escluso l'esame di base e i farmaci stimolanti od inibenti	58.275	61.364	63.511
Test del perclorato	30.675	32.301	33.431
Determinazione del T3 oppure del T4	29.445	29.445	29.445
Determinazione del T3+T4 con calcolo del T7	58.890	58.890	58.890
Determinazione tempo di dimezzamento biologico ed eff. del radioiodio	46.013	48.451	50.147
Clearance tiroidea del radioiodio	61.350	64.602	66.863
Clearance urinaria del radioiodio	61.350	64.602	66.863
Ricerca di metastasi radioiodico-captanti dei tumori tiroidei con scintigrafia loco-regionale, escluso es. tiroideo di base	122.694	129.197	133.718
Ogni segmento in più	46.013	48.451	50.147
Tutto il corpo con tecnica del profilo corporeo (profilo scanning)	153.369	161.497	167.150
Idem con tecnica scintigrafica lineare o gammacamera	276.069	290.700	300.875
Valutazione dei tumori della tiroide con radiogallio (GA)	184.044	193.798	200.581
Scintigrafia delle paratiroidi	214.719	226.099	234.012
Fegato e vie biliari:			
Clearance epatocitica con rosa bengala 131 oppure 1251	92.025	96.902	100.294
Clearance Kuppferiana con radio-oro	61.350	64.602	66.863
Scintigrafia epatica con 198 AU (2 proiezioni)	138.031	145.347	150.434
Ogni proiezione in più	30.675	32.301	33.431
Scintigrafia epatica con 99 M TC colloidale	162.575	171.191	177.183
Fotoscintigrafia «sequenziale» epato-colecistica con rosa bengala 131 I oppure 1251	184.044	193.798	200.581
Scintigrafia epatica indicatore positivo per diagnosi di tumore (67 GA)	214.719	226.099	234.012
Pancreas:			
Scintigrafia pancreatica	245.394	258.400	267.444
Scintigrafia pancreatica ed epatica contemporanea (1 proiezione)	306.738	322.995	334.299
Apparato digerente:			
Studio dell'assorbimento di grassi marcati con tracciante singolo	122.694	129.197	133.718
Lo stesso con doppio tracciante	153.369	161.497	167.150
Studio dell'assorbimento intestinale delle proteine	122.694	129.197	133.718
Valutazione delle gastro-enterorragie	122.694	129.197	133.718
Scintigrafia delle ghiandole salivari	76.688	80.752	83.578
Sangue ed organi emopoietici:			
Determinazione del tempo di sopravvivenza delle emazie	98.156	103.359	106.976
Come sopra + studio sulla sede della eritrocateresi	128.831	135.659	140.407
Clearance plasmatica del ferro	119.625	125.965	130.375
Come sopra + studio della eritrocateresi	150.300	158.266	163.805
Capacità legante serica per il ferro	92.025	96.902	100.294
Studio completo della ferrocinetica	245.394	258.400	267.444
Determinazione dell'assorbimento intestinale del ferro	107.356	113.046	117.003
Determinazione del volume plasmatico e del volume eritrocitario	92.025	96.902	100.294
Calcolo del volume sanguigno totale (con 2 traccianti)	153.369	161.497	167.150
Assorbimento della vitamina B12 (test di Schilling)	122.694	129.197	133.718
Lo stesso con doppio tracciante e fattore intrinseco	184.056	193.811	200.595

MEDICINA NUCLEARE
Descrizione esame

	1985	1986	1987
Sangue ed organi emopoietici:			
Scintigrafia splenica (2 proiezioni)	128.831	135.659	140.407
Ogni proiezione in più	30.675	32.301	33.431
Scintigrafia splenica con bromo-mercuri-idrossipropano (BMHP197HG)	184.056	193.811	200.595
Scintigrafia del midollo osseo corporeo totale	276.069	290.700	300.875
Studio radioisotopico della cinetica dei leucociti	245.394	258.400	267.444
Studio radioisotopico della cinetica delle piastrine	276.069	290.700	300.875
Apparato uropoietico:			
Radionefogramma con tracciante e rapida esrezione	92.025	96.902	100.294
Curva di fissazione renale di composti mercuriali	122.694	129.197	133.718
Fotoscintigrafia «sequenziale» con traccianti a rapida escrezione	184.056	193.811	200.595
Scintigrafia renale con clorimeridrim 203 HG	128.831	135.659	140.407
Scintigrafia renale con clorimeridrim 197 HG	159.506	167.960	173.839
Scintigrafia renale con 99M TO-complesso ferro ascorbato	153.369	161.497	167.150
Misura separata e comparativa della portata plasmatica di ciascun rene	138.031	145.347	150.434
Misura del filtrato glomerulare renale	122.694	129.197	133.718
Apparato cardiocircolatorio:			
Radiografia con misura della portata circolatoria sistematica	153.369	161.497	167.150
Radiocardiografia selettiva destra	153.369	161.497	167.150
Scintigrafia del miocardio (con 131 CS)	214.719	226.099	234.012
Scontigrafia del pericardio o dei grossi vasi	153.369	161.497	167.150
Cinecardioangiopneumoscintigrafia con gammacamera	214.719	226.099	234.012
Determinazione del flusso coronarico	153.369	161.497	167.150
Determinazione della velocità del circolo	61.350	64.602	66.863
Determinazione del flusso vascolare muscoloscheletrico	107.356	113.046	117.003
Apparato respiratorio:			
Studio dinamico della funzione ventilatoria	184.044	193.798	200.581
Studio della funzione perfusoria con gas radioattivi	153.369	161.497	167.150
Pneumoscintigrafia ventilatoria (2 proiezioni)	153.369	161.497	167.150
Ogni proiezione in più	30.675	32.301	33.431
Pneumoscintigrafia perfusoria (2 proiezioni)	128.831	135.659	140.407
Ogni proiezione in più	30.675	32.301	33.431
Apparato nervoso centrale e periferico:			
Scintigrafia cerebrale (4 proiezioni)	214.719	226.099	234.012
Ogni proiezione in più	30.675	32.301	33.431
Come sopra seriata nel tempo	306.738	322.995	334.299
Cisterno-ventricologia radioisotopica (operatore a parte)	214.719	226.099	234.012
Mieloscintigrafia (operatore a parte)	184.044	193.798	200.581
Radiocircolografia	76.688	80.752	83.578
Apparato oculare:			
Scintigrafia oculare per la localizzazione dei tumori endobulbari con 125 oppure 131 I - Iodochina)	184.044	193.798	200.581
Localizzazione di neoplasie endobulbari con conteggio comparativo (operatore a parte)	122.694	129.197	133.718
Sistema linfatico:			
Linfoscintigrafia segmentaria (operatore a parte)	122.694	129.197	133.718
Linfoscintigrafia di tutto il corpo (operatore a parte)	276.069	290.700	300.875
Apparato articolare e scheletrico:			
Scintigrafia articolare (studio comparativo di 2 articolazioni)	122.694	129.197	133.718
Ogni articolazione in più	30.675	32.301	33.431
Studio dinamico comparativo di captazione articolare	92.025	96.902	100.294
Scintigrafia ossea segmentaria	104.288	109.815	113.658

MEDICINA NUCLEARE
Descrizione esame

	1985	1986	1987
	—	—	—
Apparato articolare e scheletrico:			
Ogni segmento in più	30.675	32.301	33.431
Scintigrafia globale scheletrica con scintigrafo lineare o gammacamera	276.069	290.700	300.875
Idem con impiego di 99MTO pirofosfato	291.406	306.851	317.591
Scintigrafia globale scheletrica con tecnica del profilo corporeo	153.369	161.497	167.150
Idem con impiego di 99MTC-pirofosfato	168.706	177.648	183.865
Studio scintigrafico delle localizzazioni neoplastiche:			
Scintigrafia mammaria bilaterale con bicloruro di mercurio 197HG	202.450	213.180	220.641
Scintigrafia dei singoli organi con radiogallio 167 GA	214.719	226.099	234.012
Scintigrafia per le ricerche delle neoplasie faringee con bicloruro di mercurio (197HG) (*)	184.044	193.798	200.581
Scintigrafia dei singoli organi con 131I fibronogeno (*)	214.719	226.099	234.012
Placenta:			
Scintigrafia placentare	128.831	135.659	140.407
Diagnosi radioscopica delle turbe del ricambio:			
Studio del ricambio elettrolitico, albuminico, ecc. (per ogni metabolia)	92.025	96.902	100.294
Diagnostica radio-immunologica:			
Curva insulinemica da carico o dopo test farmacologici	85.885	85.885	85.885
Dosaggio del testosterone plasmatico: dosaggio unico	49.080	49.080	49.080
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggio dell'aldosterone: dosaggio unico	49.080	49.080	49.080
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggio gonadotropine cortoniche, plasmatiche od urinarie dosaggio unico	36.810	36.810	36.810
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggio gonadotropine cortoniche, plasmatiche od urinarie dosaggio unico	36.810	36.810	36.810
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggio dell'ormone corticotropo plasmatico: dosaggio unico	49.080	49.080	49.080
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggio del cortisolo plasmatico od urinario: dosaggio unico	49.080	49.080	49.080
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggio dell'ormone somatotropo plasmatico od urinario: dosaggio unico	36.810	36.810	36.810
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggi seriati (curva) dell'ormone somatotropo plasmatico dopo stimolazione con insulina e/o arsinina (comprese sostanze)	110.425	110.425	110.425
Dosaggio della renina oppure dell'angiotensina II: dosaggio unico	49.080	49.080	49.080
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggio dell'ormone lattogeno-placentare o somatomammotropina: dosaggio unico	36.810	36.810	36.810
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggio della digitoxina o della digoxina: dosaggio unico	36.810	36.810	36.810
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggio della gastrina: dosaggio unico	49.080	49.080	49.080
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Dosaggio del progesterone: dosaggio unico	49.080	49.080	49.080
Per ogni dosaggio successivo	12.270	12.270	12.270
Determinazione dell'antigene Australia: determinazione unica	36.810	36.810	36.810
Altri dosaggi radio-immunologici: dosaggio unico	49.080	49.080	49.080
Terapia con radionuclidi:			
Terapia con radioiodio sino ad una dose massima di 20 millicuries	107.356	113.046	117.003
Ogni 10 mc o frazione di 10 mc in più	36.806	38.757	40.113
Terapia con radiofosforo fino a 5 mc o frazione di 5 mc	107.356	113.046	117.003
Terapia endocavitaria (pleurica o peritoneale)	306.738	322.995	334.299
Terapia endolinfatica	245.394	258.400	267.444

(*) Qualora le applicazioni diagnostiche o terapeutiche con radionuclidi richiedano, oltre all'opera del medico nucleare, anche l'intervento di altri specialisti, la prestazione professionale di questi va conteggiata a parte secondo le tariffe delle singole specialità.

PATOLOGIA CLINICA Descrizione esame	1985	1986	1987
Ricerca nelle urine:			
Esame chimico e microscopico delle urine	2.078	2.150	2.204
Esame parziale comprendente: reazione, ric. e dos. album., es. micr. sedim..			
Esame parziale comprendente: acetone, ricerca e dosaggio del glucosio	862	893	915
Esami calcoli urinari	3.259	3.373	3.458
Prova di diluizione	1.557	1.611	1.652
Prova di concentrazione	1.557	1.611	1.652
Determinazione amilasi urinaria	4.665	4.828	4.949
Determinazione enzimatiche urinarie	4.665	4.828	4.949
Dosaggio ormonale 17 ketosteroidi	17.237	17.840	18.286
Dosaggio ormonale 11 corticosteroidi totali	17.237	17.840	18.286
Dosaggio ormonale fenolsteroidi totali e follicolina	17.237	17.840	18.286
Dosaggio ormonale pregnandiolo	17.237	17.840	18.286
Dosaggio delle gonadrotopine corioniche	17.237	17.840	18.286
Dosaggio biologico gonadrotopine ipofisarie	17.237	17.840	18.286
Ricerca delle porfirine (qualitativa)	1.557	1.611	1.652
Ricerca delle porfirine (quantitativa)	1.557	1.611	1.652
Prova biologica di gravidanza (Galli-Mainini)	7.767	8.039	8.240
Prova biologica di gravidanza (reazione di Friedman Zondec)	12.477	12.913	13.236
Reazioni immunitarie di gravidanza	6.681	6.915	7.087
Ricerche nel sangue:			
Esame emocromocitometrico e morfologico	6.042	6.254	6.410
Conteggio dei leucociti (escluso prelievo venoso)	1.226	1.269	1.301
Conteggio dei leucociti e formula leucocitaria (escluso prelievo venoso)	3.567	3.692	3.784
Conteggio delle emazie, emoglobina e V.G. (escluso prelievo venoso)	1.557	1.611	1.652
Formula leucocitaria	2.335	2.417	2.477
Schema di Arneth	2.335	2.417	2.477
Conteggio delle piastrine (escluso prelievo venoso)	2.878	2.979	3.054
Conteggio reticolociti (escluso prelievo venoso)	2.335	2.417	2.477
Conteggio eosinofili (escluso prelivo venoso)	2.335	2.417	2.477
Valore ematocrito	1.557	1.611	1.652
Diametro medio e volume delle emazie (per ciascuna prova)	2.335	2.417	2.477
Resistenze, osmotico-globulare	2.089	2.162	2.216
Ricerca parassiti malarico od altri parassiti nel sangue	3.102	3.211	3.291
Velocità di sedimentazione delle emazie	2.335	2.417	2.477
Velocità di sedimentazione dei leucociti	3.102	3.211	3.291
Prove emogeniche (tempo di stillicidio, coagulazione; prova del lavvio e del martello)	6.468	6.694	6.862
Retrazione del coagulo	3.102	3.211	3.291
Tempo di protrombina	5.230	5.413	5.549
Tempo di ricalcificazione	5.230	5.413	5.549
Determinazione del gruppo sanguigno (compreso fatt. RH con due antigeni)	9.442	9.772	10.016
Test di Coombs-Moreschi diretto	5.830	6.034	6.184
Test di Coombs-Moreschi indiretto	5.830	6.034	6.184
Determinazioni ematochimiche:			
Glicemia	3.102	3.211	3.291
Curva glicemica da carico (esclusi i prelievi)	10.881	11.262	11.543
Azotemia	3.102	3.211	3.291

PATOLOGIA CLINICA Descrizione esame	1985 —	1986 —	1987 —
Determinazioni ematochimiche:			
Colesterolo totale o colosterolemia	4.166	4.312	4.420
Colesterolo esterificato o frazionato (escluso totale)	6.082	6.294	6.452
Trigliceridi	9.442	9.772	10.016
Lipemia	4.200	4.347	4.456
Deteminazione elettroforetica delle frazioni lipidiche (lipidogramma)	10.410	10.775	11.044
Fosfolipidemia	5.432	5.622	5.763
Uricemia	3.102	3.211	3.291
Dosaggio elettroliti NA	5.074	5.251	5.382
Dosaggio elettroliti K	5.074	5.251	5.382
Dosaggio elettroliti CA	5.074	5.251	5.382
Dosaggio elettroliti P	5.074	5.251	5.382
Dosaggio elettroliti Cl	5.074	5.251	5.382
Bilirubinemia totale	3.102	3.211	3.291
Bilirubinemia frazionata	3.102	3.211	3.291
Reazione di Homans Van de Berg	3.102	3.211	3.291
Sideremia	4.665	4.828	4.949
Creatininemia	4.665	4.828	4.949
Reazione xanto proteica	3.102	3.211	3.291
Proteinemia totale	3.433	3.553	3.642
Determinazione elettroforetica delle frazioni proteiche (protidogramma)	10.881	11.262	11.543
Determinazione elettroforetica delle frazioni glicoproteiche (glicidogramma)	9.055	9.372	9.606
Transaminasi glutammico ossalacetica	5.253	5.437	5.573
Transaminasi glutammico piruvica	5.253	5.437	5.573
Lattico deidrosenasi	4.665	4.828	4.949
Aldolasi serica	4.665	4.828	4.949
Fosfatasi alcalina	4.665	4.828	4.949
Fosfatasi acida	4.665	4.828	4.949
Fosfatasi acida prostatica	4.665	4.828	4.949
Amilasemia	4.665	4.828	4.949
Indacanemia	4.665	4.828	4.949
Ammoniemia	3.898	4.034	4.135
Iodoproteinemia	10.410	10.775	11.044
Fibrinogemia	4.665	4.828	4.949
Mucoprotidemia	5.432	5.622	5.763
Prove di labilità colloidale del siero:			
Prove di labilità colloidale: Mac Lagan	3.102	3.211	3.291
Prove di labilità colloidale: Takata	3.102	3.211	3.291
Prove di labilità colloidale: Hanger	3.102	3.211	3.291
Reazione di Weltman	3.567	3.692	3.784
Esplorazione funzionale di organi e apparati:			
Esame di campione succo gastrico o duodenale chimico (HCL libero combinato, acidità totale, acido lattico, HB) e microscopico (escluso prelievo)	3.102	3.211	3.291
Idem su 4 campioni (escluso prelievo)	7.767	8.039	8.240
Dosaggio dei fermenti di succo duodenale	4.665	4.828	4.949
Riserva alcalina	7.011	7.257	7.438
Esami colturali:			
Esami colturali prodotti patol. liquidi biologici per identificaz. germi	11.805	12.218	12.523
Antibiogramma (compreso esame colturale)	15.344	15.881	16.278

PATOLOGIA CLINICA Descrizione esame	1985 —	1986 —	1987
Esami immunologici:			
Agglutinazione per tifo e paratifo (Widal)	3.567	3.692	3.784
Agglutinazione per melitense (Wright)	2.677	2.770	2.840
Agglutinazione per tifo, paratifo e melitense	4.665	4.828	4.949
Agglutinazione per altri ceppi di germi (ciascuna)	3.102	3.211	3.291
RW + due reazioni di flocculazione	5.807	6.010	6.161
Reazione di Ghedini Meimberg	4.665	4.828	4.949
Ricerca di agglutinine a freddo	4.665	4.828	4.949
Reazione di Paul Bunnel	4.665	4.828	4.949
Proteina C reattiva	3.102	3.211	3.291
Determinazione del titolo anti - O - Streptolisinico	5.807	6.010	6.161
Determinazione titolo antistafilolisinico	5.807	6.010	6.161
Ricerca fattore reumatoide (reuma test)	3.898	4.034	4.135
Reazione di Waaler Rose	3.898	4.034	4.135
Esami microscopici:			
Ricerca microscopica flora microbica (Koch con arricchimento, Neisser, Spirocheta, Loffler, flora microbica in genere)	3.433	3.553	3.642
Esame completo di peli e di squame cutanee per micosi	2.335	2.417	2.477
Ricerca cellule L. E.	4.665	4.828	4.949
Esame citologico diagnostica tumorale	9.442	9.772	10.016
Esame citologico diagnostica ormonale (per seduta ed escluso prelievo)	7.084	7.332	7.515
Esame citologico diagnostica citologica in fluorescenza	7.084	7.332	7.515
Esame istologico (escluso prelievo)	12.986	13.441	13.777
Esame istologico per inclusione o congelazione	12.986	13.441	13.777
Esame istologico per congelazione (in corso di intervento chirurgico)	23.610	24.436	25.047
Esami del liquido cefalo rachidiano:			
Esame chimico e micr. (caratteri fisici albumina, globuline, ecc.)	4.665	4.828	4.949
Esame morfologico	1.557	1.611	1.652
Reazione mastice e benzoino colloidale (ciascuna)	3.102	3.211	3.291
Esami delle feci:			
Esame delle feci chimico e microscopico (ricerca emoglobina, esame qualitativo di gestione (,) ricerca di parassiti e loro uova)	5.902	6.109	6.262
Ricerca del sangue occulto	1.450	1.501	1.539
Esame parassitologico con arricchimento	2.783	2.881	2.953
Esame parassitologico a caldo (per protozoi)	3.102	3.211	3.291
Esami essudati e trasudati:			
Esame chimico fisico (P.S., rivalta, dosaggi proteine) e microscopico	3.102	3.211	3.291
Altri esami:			
Intradermo reazione alla tubercolina (test tine)	3.198	3.310	3.392
Cutireazione o cerotto reazione alla tubercolina	1.865	1.930	1.978
Intradermo reazione di Casoni	3.102	3.211	3.291
Latte esame chimico e microscopico	3.102	3.211	3.291
Prove biologiche in cavia	23.610	24.436	25.047

PATOLOGIA CLINICA
Descrizione esame

	1985	1986	1987
Indagini strumentali:			
Metabolismo basale	6.821	7.060	7.236
Prelievi in laboratorio:			
Sondaggio gastrico	4.665	4.828	4.949
Sondaggio duodenale	7.767	8.039	8.240
Prelievo secrezione uretrale o vaginale	885	916	939
Puntura sternale o tibiale o iliaca o linfoghiandolare	8.478	8.775	8.995
Cateterismo vescicale nella donna	3.315	3.431	3.517
Cateterismo vescicale nell'uomo	3.315	3.341	3.517
Prelievo venoso in ambulatorio	946	980	1.004

RADIODIAGNOSTICA
Descrizione esame

	1985	1986	1987
Torace:			
Radiografia standard del torace o teleradiografia	18.025	19.178	19.984
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Rinofaringe e laringe	11.682	12.430	12.952
Laringografia opaca (4 radiogrammi)	30.664	32.626	33.996
Ogni radiogramma in più	7.234	7.697	8.020
Apparato digerente:			
Esame di addome a vuoto in duplice proiezione	21.641	23.026	23.994
Esofago (minimo 3 radiogrammi)	45.124	48.012	50.029
Apparato digerente parziale: stomaco e duodeno (min. 6 radiogrammi)	48.002	51.074	53.219
Idem senza minimo di radiogrammi	36.076	38.384	39.997
Apparato digerente parziale: tenue e colon (con almeno 3 radiogrammi)	45.124	48.012	50.029
Apparato digerente completo (minimo 9 radiogrammi)	79.240	84.311	87.852
Idem senza minimo di radiogrammi	54.100	57.563	59.980
Clisma opaco, con grafia dopo svuotamento ed eventuale insufflazione	86.493	92.029	95.894
Esame diretto ghiandole salivari	12.005	12.774	13.310
Fegato e vie biliari:			
Regione epatica diretta	15.041	16.004	16.676
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Colecistografia per OS compreso esame diretto	45.659	48.581	50.621
Colecistografia endovenosa compreso esame diretto	81.576	86.797	90.442
Rene e vie urinarie:			
Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	22.499	23.939	24.945
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Urografia endovenosa compreso esame diretto (7 radiogrammi)	75.293	80.112	83.476
App. urin. a vuoto e urogr. ascen. monol. (escluso operatore) (4 radiogrammi)	45.124	48.012	50.029
Idem ascendente bilaterale (escluso operatore) (5 radiogrammi)	55.948	59.529	62.029
Cistografia diretta e con contrasto	51.896	55.217	57.536
Uretrografia (3 radiogrammi)	36.076	38.384	39.997
Apparato genitale femminile:			
Accertamento per gravidanza (2 proiezioni)	28.842	30.688	31.977
Isterosalpingografia (no operatore - compreso es. a vuoto) (6 radiogrammi)	72.607	77.253	80.498
Determinazione dei diametri pelvici	30.076	32.001	33.345

RADIODIAGNOSTICA Descrizione esame	1985	1986	1987
Apparato scheletrico:			
Cranio (3 proiezioni)	30.076	32.001	33.345
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Ossa nasali	12.005	12.774	13.310
Sella turcica (2 radiogrammi)	18.025	19.178	19.984
Ogni radiogramma in più	7.240	7.703	8.027
Mastoidi o ricche petrose o forami ottici (2 proiezioni)	21.041	22.387	23.328
Ogni radiogramma in più	7.240	7.704	8.027
Sinugrafia (operatore a parte)	30.076	32.001	33.345
Emimandibola	12.005	12.774	13.310
Ogni radiogramma in più	7.240	7.704	8.027
Denti (1 radiogramma endorale)	5.993	6.376	6.644
Ogni radiogramma in più (sullo stesso gruppo di denti)	3.887	4.136	4.310
Arcata dentaria completa (superiore o inferiore)	36.076	38.384	39.997
Bacino	18.025	19.178	19.984
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Scheletro toracico costale (3 proiezioni)	30.076	32.001	33.345
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Sterno (2 proiezioni)	24.070	25.611	26.686
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Colonna vertebrale tratto cervicale (2 proiezioni)	24.070	25.611	26.686
Colonna vertebrale tratto dorsale (2 proiezioni)	24.070	25.611	26.686
Colonna vertebrale tratto lombosacrale (2 proiezioni)	24.070	25.611	26.686
Colonna vertebrale tratto sacro-coccigeo (2 proiezioni)	24.070	25.611	26.686
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Arti: piccoli segmenti o piccole articolazioni (2 proiezioni)	15.041	16.004	16.676
Ogni radiogramma in più	7.240	7.704	8.027
Arti: grandi segmenti o grandi articolazioni (braccio, avambraccio, coscia e gamba) o grandi articolazioni (cooxofemorale, spalla, ginocchio, gomito, tibiotarsica) (2 proiezioni)	24.070	25.611	26.686
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Ricerche speciali:			
Tomografia delle ossa	39.699	42.240	44.014
Tomografia monolaterale del torace	54.100	57.563	59.980
Chimografia (almeno 4 radiogrammi)	45.124	48.012	50.029
Fistiolografia (minimo 2 radiogrammi)	24.070	25.611	26.686
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Broncografia (4 radiogrammi) (escluso operatore)	60.166	64.016	66.705
Ogni radiogramma in più	9.029	9.607	10.010
Terapie radianti (1):			
Roentgenterapia superficiale (per seduta)	5.874	6.250	6.512
Idem semiprofonda (per seduta)	8.818	9.382	9.776
Idem profonda (per seduta)	11.755	12.507	13.032
Idem prodonda in movimento (per seduta)	12.335	13.124	13.675
Plesiorontgenterapia (per seduta)	8.237	8.764	9.132
Telecobaltoterapia o altre alte energie (per seduta)	18.658	19.852	20.686
Telecobaltoterapia o altre alte energie di movimento (per seduta)	24.004	25.540	26.613
Betaterapia cutanea (per seduta)	28.208	30.014	31.274
Radiumterapia superficiale (per ciclo di cura)	70.587	75.105	78.259

(1) Per ogni trattamento completo di un'affezione nosologica con radiazioni ionizzanti (ad esclusione della Roentgenterapia) superficiale si riconoscono due visite specialistiche, per i trattamenti antineoplastici vanno riconosciute 3 visite.

N.B. — L'effettuazione dell'esame radiologico con il rispetto o meno del numero dei radiogrammi, per quelle voci dove è prevista la doppia tariffazione, è lasciata al giudizio dello specialista, in relazione all'esigenza diagnostica di ogni caso. Per altre indagini radiologiche le eventuali proiezioni supplementari, se necessarie, potranno essere eseguite nel contempo dell'esame principale: il radiologo ne farà riferimento nel referto che accompagna l'esame e noterà la relativa tariffa direttamente nei riepiloghi amministrativi per ottenere il rimborso. L'ente mutualistico, insieme all'impegnativa regolamentare, allegherà, in visione, o trascriverà integralmente la richiesta medica per l'esame radiologico.

TERAPIA FISICA

	1985	1986	1987
Fototerapia:			
Ultravioletti (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Bagno totale raggi ultravioletti (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Infrarossi (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Termoterapia:			
Forni alla Bier (per seduta)	2.303	2.512	2.658
Bagni di luce (parziali) (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Bagni di luce (generali) (per seduta)	3.124	3.408	3.606
Marconiterapia (per seduta)	3.686	4.021	4.255
Radarterapia (per seduta)	3.686	4.021	4.255
Elettroterapia:			
Galvanica (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Faradica (per seduta)	2.082	2.272	2.404
Terapia inalatoria:			
Aerosolterapia (medicinale a parte) (per seduta)	1.634	1.783	1.886
Inalazioni a vapore (medicinale a parte) (per seduta)	1.634	1.783	1.886
Altre terapie fisiche:			
Ultrasuoni (per seduta)	3.686	4.021	4.255
Ionoforesi (con medicamento galenico) (per seduta)	2.630	2.869	3.055
Diatermo-depilazione (per seduta)	4.165	4.544	4.807
Vaduumterapia (per seduta)	2.630	2.869	3.055

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO SOTTOSCRITTO PRESSO IL MINISTERO DELLA SANITÀ IL 17 DICEMBRE 1987

Ministro della sanità: DONAT CATTIN

Ministro del tesoro: AMATO

p. Il Ministro del lavoro: ROCELLI

Regioni:
- Veneto: BOGONI
- Toscana: BENELLI
- p. Emilia-Romagna: ONETO
- Lazio: ZIANTONI
- Umbria: GUIDI
- Calabria: TRENTO
- Piemonte: MACCARI

A.N.C.I.: FREDDI, ACOCELLA, BACCOMO, MORUZZI, PANELLA, BELCASTRO

U.N.C.E.M.: POLI, GONZI

A.N.I.M.A.P.: MEROLLA

A.N.A.P.: CAMPARI

A.I.R.S.: RAPPOSELLI

A.R.I.S.: BEBBER

A.I.O.P.: Sciachì
A.I.M.A.: Terzi
C.I.S.S.C.O.: Picchietti
S.N.R.: Pinto
S.U.M.I.: Colucci D'Amato
S.N.A.M.I.: Bossi
S.I.M.S.E.C.E.: Fanfani
S.N.M.N.: Semprebene
A.I.P.A.C.: Cavaceppi
S.I.M.F.I.R.: Bertolini
C.U.S.P.E.: Cavaceppi
U.N.S.B.I.S.: Venanzi
S.N.U.B.A.L.P.: Cognigni
S.N,A.B.I.L.P.: Calcatelli
S.N.U.B.C.I.: Vitale
Ordine nazionale biologi: Landi
F.N.OO.MM.: Parodi

La Federazione nazionale degli ordini dei medici e l'ordine nazionale dei biologi partecipano ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

NOTE ALL'ACCORDO

Avvertenza:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota all'art. 2, primo comma:

Il D.P.R. 16 maggio 1980 approva l'accordo collettivo nazionale ex art. 48 legge n. 833/78 per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in regime di convenzionamento esterno.

Nota all'art. 3, secondo comma:

Il testo del punto 4 del D.P.R. 16 maggio 1980 è il seguente:

«Le parti si riuniscono trimestralmente — la prima volta entro la prima decade di luglio — al fine di accertare se e quali aumenti siano intervenuti nel costo dei materiali utilizzati nelle branche appresso indicate, tenendo presente l'incidenza di tale materiale sulla tariffa, secondo le percentuali specificate a fianco di ciascuna branca:

1. Medicina nucleare. 60%
2. Radiologia 40%
3. Patologia clinica e analisi biologiche; odontostomatologia fisiochinesiterapia e terapia riabilitativa 30%
4. Ortopedia 20%

Qualora risulti un aumento medio ponderato di tali costi superiore al 5%, alla quota di tariffa ad essi riferita, saranno apportati con decorrenza trimestrale — la prima volta dal primo luglio 1980 — maggiorazioni percentuali pari alla differenza tra l'aumento accertato ed il costo del materiale preso a base dalla rilevazione.

Per la branca di radiologia la prima rilevazione sarà riferita agli aumenti intervenuti dal primo gennaio 1980».

Nota all'art. 3, terzo comma:

Il testo dell'art. 1965 del codice civile è il seguente:

«Art. 1965 *(Nozione)*. — La transazione è il contratto col quale le parti facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già incominciata o prevengono una lite che può sorgere tra loro.

Con le reciproche concessioni si possono creare, modificare o estinguere anche rapporti diversi da quello che ha formato oggetto della pretesa e della contestazione delle parti».

88G0171

GIUSEPPE MARZIALE, *direttore*

Francesco Nocita, *redattore*
Alfonso Andriani, *vice redattore*

(9652150) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.